

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Уральский государственный педагогический университет»  
Институт специального образования

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Формирование артикуляционной моторики в структуре преодоления  
фонетико-фонематического недоразвития речи у старших  
дошкольников с дизартрией**

Выпускная квалификационная работа  
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование  
профиль «Логопедия»

Квалификационная работа  
допущена к защите  
Зав. кафедрой  
логопедии и клиники дизонтогенеза  
к.п.н., профессор И.А. Филатова

---

дата

подпись

Исполнитель:  
Симонова Наталья Викторовна,  
обучающийся БЛ - 52 з группы

---

подпись

Научный руководитель:  
Ярош Елена Александровна,  
к. п. н., доцент кафедры логопедии  
и клиники дизонтогенеза

---

подпись

Екатеринбург 2019

## СОДЕРЖАНИЕ

|  |    |
|--|----|
| ВВЕДЕНИЕ.....  | 4  |
| ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ<br>ФОРМИРОВАНИЯ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ В<br>СТРУКТУРЕ ПРЕОДАНИЕ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОГО<br>НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С<br>ДИЗАРТРИЕЙ..... | 7  |
| 1.1. Онтогенез формирования артикуляционной моторики и устной речи<br>у старших дошкольников.....  | 7  |
| 1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с<br>дизартрией.....   | 15 |
| 1.3. Особенности формирования артикуляционной моторики и<br>произносительной стороны речи у старших дошкольников с<br>дизартрией.....  | 20 |
| ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО<br>РЕЗУЛЬТАТОВ.....   | 28 |
| 2.1. Цели, задачи, принципы изучения моторной сферы у старших<br>дошкольников с дизартрией.....  | 28 |
| 2.2. Анализ результатов обследования моторной сферы.....   | 33 |
| 2.3. Анализ результатов обследования устной речи у старших<br>дошкольников с дизартрией.....   | 48 |
| ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ<br>АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ СТРУКТУРЕ ПРЕОДОЛЕНИЕ<br>ФОНЕТИКО - ФОНЕМАТИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У<br>СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ.....                 | 53 |
| 3.1. Цели, задачи, принципы организации логопедической работы по<br>формированию артикуляционной моторики у старших дошкольников с<br>фонетико-фонематическим недоразвитием речи у детей с дизартрией.....   | 53 |
| 3.2. Содержание логопедической работы по артикуляционной моторики  |    |

|  |    |
|--|----|
| и фонетико-фонематического недоразвития речи с дизартрией..... | 55 |
| 3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов.....     | 64 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....  | 71 |
| СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....                            | 73 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....  | 77 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....  | 78 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....  | 79 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 4.....  | 80 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 5.....  | 81 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 6.....  | 82 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 7.....  | 83 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 8.....  | 84 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 9.....  | 85 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 10.....   | 86 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 11.....   | 87 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 12.....   | 88 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 13.....   | 89 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 14.....   | 90 |

## ВЕДЕНИЕ

**Актуальность** данной темы заключается в том, что речевая функция является одной из важнейших функций человека. Нарушения речи отрицательно влияют на развитие ребёнка в целом, затруднено общение с окружающими, задерживается формирование познавательных процессов, следовательно, препятствуют становлению полноценной личности.

Для преодоления речевых нарушений наиболее благоприятным является дошкольный возраст. Один из показателей готовности ребёнка к обучению в школе, залог успешного освоения чтения и грамоты – это правильная речь.

Рост числа детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи в настоящее время отмечается неуклонным. В систематической коррекционной работе нуждаются дети с лёгкой степенью дизартрии, направленной на их общее развитие, развитие положительных свойств личности, максимальную поддержку и развитие общения, данной категории детей крайне важным является социальная адаптация. При логопедической работы преодоление недоразвития речи возможно лишь при наличии поэтапной и многоаспектной системы. При этом важным представляется принцип комплексного подхода, который позволяет увидеть то главное, что обеспечивает эффективность и успешность воспитания и обучения детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи. На качественное решение задач образования и развития личности ребёнка является правильная логопедическая работа. В основе этого принципа лежат идеи единства, целостности, неразрывности образовательного процесса.

При создании вокруг ребёнка благоприятных условий, которые должны поддерживать логопед, воспитатели и родители, возможно полноценное развитие детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.

Развитие сенсомоторной сферы, психических процессов, воспитание личности ребёнка и оздоровление всего организма в целом направлено на коррекционную работу с детьми с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.

Учитывая индивидуальные особенности каждого ребёнка с нарушениями речи, специалисты намечают единый комплекс совместной коррекционно-педагогической работы, направленной на формирование и развитие двигательных и речевых сфер.

Такие авторы, как: Г. А. Каше, Р. И. Лалаева, Р. Е. Левина [20], Р. В. Лопатина [22], Р. И. Мартынова, О. В. Правдина, Е. Ф. Рау, Ф. Ф. Рау, Т. Б. Филичева [35], М. Е. Хватцев, Г. В. Чиркина [35], Н. Х. Швачкин [39] и др., занимались вопросами фонетико-фонематического недоразвития речи у дошкольников и спецификой его восприятия. В исследованиях многих авторов указывалась на связь между недостатками нарушениями фонематических процессов и звукопроизношения, то есть фонематического представлений, синтеза и анализа. Выделялась важная роль, которая играет в развитии фонематических функций и исправлений недостатков развития речи в целом, звукопроизношения, и формирования процессов письма и чтения.

**Объект исследования** – уровень сформированности моторики артикуляционного аппарата у старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.

**Предмет исследования** – содержание логопедической работы у старших дошкольников по формированию моторики артикуляционного аппарата с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.

**Цель исследования** – рассмотреть особенности и подходы к развитию артикуляционной моторики и фонематических процессов у старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.

Задачи исследования:

1. Изучить онтогенез артикуляционной моторики и фонетико-фонематической стороной речи у детей старшего дошкольного возраста.

2. Рассмотреть психолого-педагогическую характеристику дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.

3. Выявить особенности формирования артикуляционной моторики у старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трёх глав, заключения, списка источников и литературы, приложения.

# **ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ В СТРУКТУРЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ**

## **1.1. Онтогенез формирования артикуляционной моторики и устной речи у старших дошкольников**

Сопоставим вопрос онтогенеза, как формируется моторика артикуляционного аппарата и устной речи у дошкольников, и в первую очередь, нам необходимо уточнить понятие об артикуляционной моторике и устной речи.

Артикуляционная моторика – это множество скоординированных движений неких органов речевого анализатора и гарантирующая одно из нескольких условий правильного звукопроизношения [10].

Понятие артикуляции звуков речи можно охарактеризовать так: артикуляция звуков речи – это не простой двигательный навык, которым, проделывая массу разнообразных орфоэпических и мимических движений языком, нижней челюстью или губами, ребенок овладевает с младенческих лет. Эти движения имеют точность, силу, разграничение и поэтому развиваются у малыша не сразу, а постепенно. Немногим из множества условий, для точности формирования звукопроизношения, является не полное развитие речевого анализатора. Для того чтобы ребенок научился произносить правильно звуки речи, он должен уметь воспроизводить или реализовать обязательные артикуляторные уклады, содержавшие сложный комплекс движений.

В наибольшей степени подвижным речевым центром в человеческом организме является – язык. Язык состоит из корня (основание языка прикреплено к подъязычной кости) и спинки, в каковой различают переднюю среднюю и заднюю части. Кончик языка и его боковые края наиболее активны (передней и средней частей), это свидетельствует о том, что качество произносимых звуков зависит от их работы. В зависимости от того, какая часть языка наиболее активна в образовании согласных звуков, их подразделяют на заднеязычные [к, х, г], переднеязычные [н, л, д, т, р, ш, с, ч, щ, ц, з, ж], среднеязычный [й].

Большую роль в образовании звуков, играет подвижность губ, оно оказывает влияние на их качество. Губы имеют некоторые функции: делаем в трубочку как при [у], округляем как при [о], передние нижние и верхние зубы обнажаем [з, с, л, ц], слегка вытягиваем губы рупором [ш, ж]. Нижняя губа обладает наибольшей подвижностью. Так же она может смыкаться с верхней губой [м, п, б], образовывать щель, приближаясь к верхним передним зубам [ф, в].

Прикусом называют – при сомкнутых челюстях взаиморасположение нижнего и верхнего зубных рядов. При нормальном строении зубной системы и челюстей, над нижней зубной дугой возвышается верхняя, так что при смыкании челюстей нижние передние зубы слегка прикрываются верхними, при этом все зубы верхнего ряда соприкасаются со всеми зубами нижнего ряда.

Кроме некоторых изменений прикуса наблюдаются и другие отклонения в строении зубного ряда: редко поставленные зубы, отсутствие тех или иных зубов, изменение формы зубов, деформированные края зубов, зубы косо расположенные или расположенные вне зубного ряда. Все аномалии прикуса и дефекты расположения зубов устраняются методом ортопедии.

При опущенном мягком нёбе струя выдыхаемого воздуха проходит через нос, так образуются носовые звуки [м], [м'], [н], [н']. Если мягкое нёбо



поднять, то после этого оно прижимается к задней стенке глотки и заграждает проход в нос, тогда выдыхаемая струя воздуха идёт только лишь через рот, и образует ротовые звуки.

В результате, при произношении всякого рода звуков речевые органы занимают определенное положение, но так как в речи звуки произносятся не изолированно, а слитно, мягко следуя друг за другом, то и органы артикуляции, так же быстро переходят из одного положения в другое. Точное произношение звуков, слов, фраз возможно только при условии достаточной подвижности органов речевого аппарата, их способности быстро перестраиваться и работать четко, дифференцированно и строго координировано.

Устная речь – это повседневный контакт с окружающими людьми являющийся наиболее удобным и естественным средством общения для человека. Раньше письменной речи в эволюции человека формируется устная речь. На её основе позднее формируется письменная речь, требующая более высокого уровня развития психических процессов [40].

У ребенка развитие познавательных способностей в значительной степени, прежде всего, зависит от наличия речи в устной форме. У ребёнка с нарушенным слухом, к замедлению темпов познавательного развития, обычно приводит отсутствие или недоразвитие устной речи у дошкольника.

В работах В. И. Бельтюкова[6], К. А. Волковой [21], Ф. А. Рау, Ф. Ф. Рау рассматривается значение устной речи, как средства общения с окружающими, база для овладения языком и условия развития мышления у детей.

Важную роль в жизни детей играет формирование устной речи, и это связано с сензитивностью этого периода к формированию механизмов восприятия речи, складывания произносительных навыков. Формирование произносительных навыков имеет важное значение, учитывая тот факт, что некоторыми компонентами произношения, в частности ритмико-интонационной стороны речи, малыш начинает овладевать на первом -

втором годах жизни. Сформировать естественные формы общения с другими детьми и взрослыми, ребенку помогает развитие речи в дошкольном возрасте. Применение устной речи слабослышащими или глухими дошкольниками мотивирует овладение языком.

Следует отметить, что в психолингвистике понятие «фонематический слух» и «фонематическое восприятие» неоднозначны. Если коснутся более ранних работ учёных, которые занимались изучением данной проблемой можно отметить, что ребенок не разделяет понятия «фонематический слух» и «фонематическое восприятие». Учёные А. Н. Гвоздев, Н. И. Жинкин [13], А. Р. Лурия [25], Н. Х. Швачкин [39] уже рассматривают эти два понятия и считают, что фонематический слух является одним из основных звеньев речи.

Изучая развитие фонематического слуха в раннем возрасте, Н. Х. Швачкин считает, что в онтогенезе реакция на звуковое раздражение отмечается уже у новорожденного ребёнка. Они заметны, когда ребёнок вздрагивает всем телом, мигает, учащается дыхание и пульс. На второй же неделе жизни, звуковые раздражения замедляют реакцию на звуки, которые замедляют задержку общих движений ребёнка. Все эти реакции носят характер врожденных, т. е. безусловных рефлексов [39].

А ученый Н. И. Жинкин считает, что у детей в конце первого, в начале второго месяца жизни образуются первые условные рефлексы на звуковые раздражители [12].

На третьем и четвёртом месяце, ребёнок начинает реагировать на разные звуки (например, звучание фортепиано и звук скрипки) и одинаковые звуки различной тональности [12].

В это время, по мнению Н. Х. Швачкина [39], интонация играет важную роль в понимании и выражении ребёнка. С помощью оттенков голоса ребёнок начинает дифференцировать интонацию и выражать свои переживания (например, приятное и неприятное). На шестом месяце ребёнок начинает более четко различать голоса людей, звуки окружающего

мира и отвечать на них по-разному. Это говорит о развитии слухового анализатора.

Как говорил ученый Н. И. Жинкин, у ребенка раннее понимание слов или даже инструкций, произносимых взрослыми, строится на улавливании фразы, а не на восприятии их фонематического состава. Слово на этой стадии усваивается ребёнком как единственный слитный звук [12]. В первый и второй года жизни ребенок усваивает речь по-разному. К концу первого года жизни ребёнок воспринимает интонацию и ритм речи. На втором году жизни он более точно различает звуки речи и звуковой состав слов [12].

У детей различие оппозиционных звуков происходит постепенно:

1. В первое время ребёнок различает наиболее грубые противоположные звуки – согласные и гласные, но внутри этих групп наблюдается широкая распространенность: согласные ещё вовсе не различаются, а среди гласных выделяется наиболее фонематически значимый и легко артикулируемый звук [а], ему противопоставляются все остальные гласные звуки, между собой так же не дифференцируемые.

2. Дифференциация «внутри» гласных происходит несколько позже [и - у], [э - о], [и - о], [у - э], позднее остальных он начинает различать высокочастотные гласные [и - э], характеризующиеся низкой частотой звуков [у - о], труднее воспринимает звук [ы].

3. Затем формируется противодействие «внутри» согласных: определение наличия или отсутствия согласного звука в слове, как широко обобщенного звука. Последующее различия сонорных - шумных, твердых - мягких, взрывных - фрикативных, глухих - звонких, свистящих - шипящих.

В процессе развития фонематический слух у детей развивается постепенно. Ребёнок в 7 - 11 месяцев реагирует на слово, но не на предметное значение, а на его интонационную сторону. Этот важный этап для развития фонематического восприятия Н. И. Жинкин назвал периодом дофонемного развития речи [12].

На звуковую оболочку слова ребенок начинает реагировать в первые годы жизни [13], и это впервые начинает служить восприятием общения и приобретает характер языкового средства.

По мнению А. И. Гвоздева бурное развитие фонематического процесса, постоянно обгоняет артикуляторные возможности ребенка, что и служит основой совершенствования произношения.

Как считал Н. И. Жинкин, данный период сравнивается с периодом развития фонематического восприятия речи, так как в период фонемной речи соотношение между звуком и артикуляции в корне изменяется. Артикуляция становится произвольной, соответствуя звуковому выражению. Звуки фонемной и дофонемной речи принципиально отличаются друг от друга, хотя они имеют небольшое акустическое сходство [13].

К началу третьего года жизни фонематический слух ребёнка оказывается достаточно сформированным, так как ребёнок приобретает способность различать на слух все звуки речи.

Н. И. Жинкин в своих работах считает, что у ребёнка в возрасте до одного года ещё не сформирован фонематический слух. Для развития фонематического слуха он выделяет два важных условия:

- Первым условием являются звукокомплексы различались между собой по значению. Ребенок реагирует на различие самих объектов - ма (мама) и - мо (бутылочка с молоком). Такое предметно-смысловое подкрепление позволит выделить слухом элементы звукокомплекса [13].

Н. И. Жинкин считает, что фонематические различия очень тонкие. Слуховое внимание их может пропустить, если они жизненно, практически не нужны тому, кто усваивает язык.

- Двигательная реализация заданного акустического эталона является вторым возможным условием развития фонематического слуха. Речь - это двусторонний процесс и человек должен произнести те же речевые звуки, какие находятся в составе слов, сказанных другим человеком. Но первый собеседник может воспроизвести только те звуки, которые различает

его слух. В результате, слух становится контролёром речи и движений. В-первых, в процессе сравнения включён чужой слух, слух взрослого. При неправильном произношении он требует поправки. В дальнейшем, по мере накопления удачных артикуляций санкционируемых ребёнком, он приобретает способность сам сравнивать необходимое и выполненное. Так, по мнению Н. И. Жинкина, формируется фонематический слух [13].

По мнению многих учёных, по проведенным исследованиям и наблюдениям, первичный фонематический слух формируется на основе непосредственного речевого общения чрезвычайно рано. Уже к двум годам дети хорошо дифференцируют слова, отличающиеся друг от друга только одной какой-либо фонемой. Даже слова, очень мало отличающиеся друг от друга (например, только одной звонкой или глухой согласной, или твёрдой и мягкой), дифференцируются детьми.

Сначала упоминалось о том, что эти два определения «фонематический слух» и «фонематическое восприятие» неконкретны, так как в психологии, лингвистике, дефектологии, педагогике осуществляют различные определения этих понятий. В таких словарях как логопедический и психологический определение «фонематический слух» определяется как способность человека к анализу и синтезу речевых звуков, то есть слуха, обеспечивающего восприятие фонем данного языка. К пониманию развития фонематического слуха исследователи речевого восприятия подходили по-разному, но все они соглашались во мнениях, что уже к двум годам «первичный» фонематический слух становится основой речевого развития дошкольников.

А. Р. Лурия рассматривает фонематический слух, как способность к обобщению в отдельные группы различных звучаний, используя существенные признаки звуков и игнорируя случайные [25].

Такая ученая как Т. Б. Филичева рассматривает фонематический слух как способность ребенка к практическим обобщениям понятий о звуковом и морфологическом составе слова [37].

По мнению Д. Б. Эльконина под термином «фонематическое восприятие» понимает специальные действия по выделению звуков языка и установлению звуковой структуры слова как его единицы [40].

Фонематическое восприятие, по мнению А. М. Бородович, представляет собой развитие аналитической деятельности в области собственной речи ребёнка (умение анализировать речь, разлагая её на составляющие элементы). Другими словами, под фонематическим восприятием понимается «умение выделять в речи предложение, в предложении слова и в словах звуки» [17].

М. Г. Генинг и Н. А. Герман видят в фонематическом восприятии способность ребёнка воспринимать на слух и точно дифференцировать звуки речи, особенно акустически близкие [18].

Из этого следует, что, большинство авторов характеризуют фонематическое восприятие, как специально воспитанное умение тонко различать фонемы в собственной речи.

В ходе развития фонематического восприятия происходит преобразование первичного речевого слуха, овладение им и использование в целях решения новых задач. Большое значения для овладения навыков чтения и письма имеет развитие фонематического слуха, фонематического восприятия.

Психологи и методисты, занимающиеся вопросами обучения грамоте, единогласно подчеркивают, что для овладения грамотой необходимо, чтобы ребенок не только правильно слышал и произносил отдельные слова и звуки, в них содержащиеся, но и, главное, имел четкое представление о звуковом составе языка (слов), и умел бы анализировать звуковой состав слова. Умение слышать каждый отдельный звук в слове, четко отделять его от рядом стоящего, знать из каких звуков состоит слово, то есть уметь анализировать звуковой состав слова, является внешней предпосылкой для правильного обучения грамоте.

Как видно из вышесказанного, фонематическое восприятие – первая ступень к овладению грамотой, фонематический (звуковой) анализ – вторая. Еще один фактор: фонематическое восприятие, по мнению многих учёных, формируется в период от одного года до четырех лет, звуковой анализ – в более позднем возрасте. И наконец, фонематическое восприятие – способность различить особенности и порядок звуков, чтобы воспроизвести их устно, звуковой анализ – способность различить то же самое, чтобы воспроизвести звуки в письменной форме. Онтогенез речевой деятельности представлен в таблице № 1.

Таблица № 1

### Онтогенез речевой деятельности

| Возраст                    | Речь   | Моторика   | Сенсорная сфера  |
|----------------------------|--|--|--|
| <b>Довербальный период</b> |  |  |  |
| От рождения до 3 мес.      | <p>– В первый год жизни ребенка развитие речевых, психических и моторных функций тесно взаимосвязанно – психомоторное развитие.</p> <p>– Стресс после рождения у ребенка наступает в первые 7-10 дней. Крик – это рефлекторная реакция, вызванная сильными органическими ощущениями отрицательного характера. Когда ребенок кричит его голос и связки не работают. Крик малыша обеспечивается диафрагмой. Крик является диагностическим показателем. Оценивается его интенсивность, сила и интонированность.</p> <p>– К концу первого месяца ребенок прослеживает взглядом движущийся предмет (без поворота головы). Появляется первое слуховое сосредоточение. Начинает прислушиваться к голосу папы, так как он низкий.</p> <p>– К двум месяцам появляются ищущие повороты головы, в ответ на голос взрослого, фиксирует взгляд, но видит очень плохо (на расстоянии 15 см).</p> <p>– Формируется ощущение тела. К двум месяцам начинает обнаруживать свои ноги и пытается их укунить.</p> |  |  |
| 2 мес. – 6 мес.            | <p>-Период гуления. Гуление -певучая фонация дослогового типа. Может сопровождаться вокализацией. Звуки гуления - это физиологическая и эмоциональная реакция на комфортные раздражители.</p> <p>- Происходит отработка согласованного взаимодействия голосового, дыхательного и артикуляционного аппарата.</p> <p>- Учится правильно дышать.</p> <p>- С 1,5 – 2 мес. Появляется интонированный крик.</p>  | <p>- Поворачивает голову в сторону невидимого источника и фиксирует его направление глазами.</p> <p>-К 5 мес. уверенно берет игрушку из рук взрослого обеими руками сразу. Идет координация моторного действия со зрительным анализатором.</p> <p>- К 6 мес. Уверенно перекладывает игрушку из одной руки в другую.</p> <p>-Начинает осваивать ползание.</p> | <p>-Видит плохо , реагирует на движение. Дифференцированно различает взрослых.</p> <p>- Разглядывает предметы.</p> |



Продолжение таблицы № 1

|                          |   |   |  |
|--------------------------|---|---|--|
| 6 мес.<br>- 10-12 мес.   | <p>- Период лепета. Лепет – это представляющие собой слоговые цепочки.</p> <p>- На ранних этапах жизни лепет – это однотипные слоговые цепочки, состоящие из 6 – 10 сигментов.</p> <p>- К 10 мес. - этап сложного лепета. Слоговые цепочки более короткие , но разнообразные по структуре появляется интонация.</p> <p>- К конц.6.мес заканчивается формироваться физиологический слух и начинает формироваться фонетический.</p> <p>К 10 мес. активно начинает использовать лепетные слова, хорошо понимает простую ситуативно-обусловленную речь.</p>   | <p>- Танцует (ритмически двигается).</p> <p>-К 10 мес. научается карабкаться.</p> <p>-Выполняет с предметами заученные действия.</p>  | <p>- Реагирует на громкость, интонацию речи.</p> <p>-Воспринимает ритм.</p> <p>-Фиксирует предмет и запоминает его положение.</p>  |
| <b>Вербальный период</b> |   |   |  |
| 1,5 года<br>- 2 года     | <p>- Синтетивный период для начала формирования грамматического строя речи. Активно использует простую однословную и двухсловную фразу, при этом понимание речи находится на уровне развернутой и ситуативной и дословной контекстной фразы.</p> <p>-Совершенствует звукопроизношение. Ребенок слышит и произносит гласные, губно - губные и губно - зубные согласные, заднеязычные согласные, искажены свистящие и шипящие, а так же соноры.</p> <p>- К 2 годам активный словарь - не менее 100 слов, пассивный - 470-500 слов.</p> <p>- Начинает использовать существительные в винительном падеже, множественное число, пытается применить уменьшительный суффикс.</p> | <p>- Уверенно перешагивает через препятствия без опоры на взрослого. Препятствие должно быть плоским и не возвышаться над поверхностью земли. Хорошо бегают и контролирует процесс. Одевается (ботинки и шапку)</p> <p>- Ест столовыми приборами самостоятельно (за исключением жидкой пищи).</p> <p>- Пьет из посуды различным диаметром.</p> <p>- Может бросать мяч одной рукой (диаметр мяча не более 8 см).</p> | <p>-Хорошо ориентируется в музыкальных произведениях. Подпевает не только любимым песням , но обязательно в сопровождении взрослого.</p> <p>- Хорошо ориентируется в пространстве (ближе, дальше). Активно использует пространственную лексику (здесь, там, тут). Хорошо ориентируется в узнавании и восприятии предмета.</p> <p>-Хорошо ориентируется в предметах, различные формы, размеру, по объему.</p> |

Продолжение таблицы № 1

|                              |   |  |   |
|------------------------------|---|--|---|
|                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Активное использование глаголов повелительного наклонения.</li> <li>- Попытки использовать возвратные глаголы.</li> <li>- Попытки заниматься словотворчеством.</li> <li>- Прилагательные используются активно, но без согласования с существительными.</li> <li>-Испытывает трудности при использовании приставок в прилагательных и сложных глаголах.</li> <li>- Знает части тела и показывает их по инструкции на себе и на объекте.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Поднимает с полу мелкие предметы, садясь на корточки и вставая с них. Сначала берет в щепотку, а затем двумя пальчиками</li> <li>- Разбирает предмет на составные части.</li> <li>- Строит башню из 4-6 кубиков (сначала по образцу, а затем сам).</li> <li>-Переворачивает странички картонных книг по одной.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Начинает ориентироваться в перекрестных пробах (ладушки).</li> <li>- Активно развивает тактильное восприятие. Ребенок на ощупь выбирает предметы, узнает их, ищет их (игра « Волшебный мешочек»).</li> </ul> |
| <p>2 года<br/>- 2,5 года</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Начинает осваивать числительные.</li> <li>- Может воспроизводить 2 цифры по порядку в правильной последовательности (если этому обучался).</li> <li>-Активно развивается словарь прилагательных, появляются сложные прилагательные, но сохраняются трудности их согласования с существительными.</li> <li>- Прилагательные включаются в различные грамматические конструкции</li> <li>- Существительные склоняются по падежам (кроме родительного).</li> <li>- Активно образуются новые существительные.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Перешагивает через предметы высотой до 20 см.</li> <li>- Шагает по ступенькам, но с опорой (поднимается).</li> <li>-Бегает и смотрит по сторонам.</li> <li>-Стоит на одной ноге 3-4 сек.</li> <li>- Вырезает ножницами (режет как умеет).</li> <li>- Уверенно поднимает мелкие предметы с пола , нагибаясь.</li> <li>- Играет в футбол, пиная мяч кому-нибудь.</li> <li>- Учится рисовать, соблюдая границы листа.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Знает основные цвета.</li> <li>- Рисует, соблюдая границы листа.</li> <li>-Подражает знакомым персонажам.</li> </ul>   |

Продолжение таблицы № 1

|              |   |   |  |
|--------------|---|---|--|
|              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ребенок использует различные способы словообразования.</li> <li>- Активно использует прошедшее время.</li> <li>- Увеличивается объем самостоятельной речи. Ребенок « думает вслух». Речь имеет форму непреливного потока без определенной структуры.</li> <li>- Фонематические процессы позволяют выделять первый ударный гласный, звук в слове.</li> <li>- Продолжает совершенствоваться звукопроизношение.</li> <li>- Начинают формироваться щелевые звуки: Х, С, З.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Хорошо одевается.</li> <li>- Пытается застегивать пуговицы.</li> <li>- Может собирать картину по образцу из деталей с прямыми сторонами, 2-3 части.</li> </ul>   |  |
| 2,5 - 3 года | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Активно развивается лексика. Активный словарь — 600 слов.</li> <li>- Активно развиваются прилагательные , особенно сложные (оттенки цвета – розовый).</li> <li>- Усваиваются формы возвратных глаголов, и глаголов с приставками.</li> <li>- Развиваются местоимения. Использует все личные местоимения, но вначале периода возможно смешение по родам. Начинается определение четкой гендерной позиции.</li> <li>- Появляются сложноподчиненные предложения, вначале аграмматичные.</li> <li>- Активно используются сложносочиненные предложения и могут, состоят максимум из 10 слов.</li> <li>- Ребенок начинает фантазировать и верит в то, что говорит.</li> <li>- К 3 годам устанавливается произношение свистящих звуков, кроме Ц.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Перелезает через предметы высотой до 20 см.</li> <li>- Спускается по ступенькам с опорой на перила или стену.</li> <li>- Ходит и бегает на носочках.</li> <li>- Осваивает трехколесный велосипед.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Уверенно группирует предметы по вторичным признакам (основной признак - форма).</li> <li>- Определяет на глаз качество поверхности предметов.</li> <li>- Без тактильного контакта определяет вибрацию предметов.</li> <li>- Хорошо отличает оттенки цветов.</li> <li>- Доступны тонкие слуховые дифференцировки - узнает голос взрослого по телефону.</li> <li>- Может услышать фальшь при исполнении музыкальных произведений.</li> <li>- Хорошо ориентируется в звуковой информационной среде.</li> <li>- Тактильный анализатор позволяет контролировать движение руки без</li> </ul> |

Продолжение таблицы № 1

|            |  |  |  |
|------------|--|--|--|
|            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- К 3 годам полностью уходит смягченное произношение звуков.</li> <li>- Допускается дефект в произношении шипящих, соноров, аффрикат.</li> </ul>  |  | зрительного контроля. Может, не глядя открутить крышечку, раздеться, чистить зубы.   |
| 3 - 4 года | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Активный словарь — до 1000 слов.</li> <li>- Пассивный словарь -2500-3000 слов.</li> <li>- Активно развиваются служебные части речи (предлоги, союзы, частицы).</li> <li>- Активно использует числительные, но не всегда правильно.</li> <li>- Активно используется сложная предикативная лексика (причастия, деепричастия).</li> <li>- Активное словотворчество без исключений и правил.</li> <li>- Сложносочиненные и сложноподчиненные конструкции становятся более структурированными и правильными. Фразы менее насыщены лексикой, но более насыщены по структуре.</li> <li>- Практически нет ошибок в применении союзов и предлогов. Трудности возникают при применении сложных предлогов.</li> <li>- Хорошо ориентируется инструкции взрослого без зрительного контакта.</li> <li>- Идет активный переход к контекстной форме речи. Ребенок ориентируется в речевом потоке без поддержки ситуации.</li> <li>- Формируется база под внутреннюю речь, но её еще нет.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Хорошо вырезает (если учили) в границах определенных линий.</li> <li>- Хорошо штрихует, не выходя за контуры.</li> <li>- Выполняет комплексы движений, запоминая их порядок и качество (заправляет кровать, моет посуду, чистит зубы, сам правильно одевается, шьет).</li> <li>- Играет в командные игры с правилами и заданными стереотипом движения.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Выполняет действия по памяти на основе зрительного образца. К 4 годам умеет срисовывать воспроизводить форму предметов по памяти или по представлениям.</li> <li>- Находит дорогу, ориентируясь по зрительным представлениям.</li> <li>- Уверенно вычленяет звуки из звукового потока. Может выделить тот, который значим именно здесь и сейчас.</li> <li>- Поет. Хорошо учит песни и стихи, рассказывает сказки, повторяя движения за понравившимся персонажем.</li> </ul> |

Продолжение таблицы № 1

|                    |   |   |  |
|--------------------|---|---|--|
| <p>4 - 7 года.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- К 4 годам заканчивается формирование базового фонематического слуха. Ребенок с 4 лет в состоянии слышать звуки по отдельности.</li> <li>- С 4-4,5 лет начинаются формироваться навыки звукового анализа и синтеза.</li> <li>- К 4 годам проявляется интерес к чтению и письму. С этого возраста можно учить читать и писать.</li> <li>- Активный словарь к 5 годам - 2500 слов.</li> <li>- Активный словарь к 7 годам - 3500 слов.</li> <li>- К 7 годам сформирован основной словарь, вся системная лексика, базовые и абстрактные понятия.</li> <li>- К 6,5-7 годам ребенок должен освоить закономерности накопления и оперативного использования лексики. Сам относит новое слово к какой - либо группе понятий.</li> <li>- К 7 годам разнообразие используемых грамматических конструкций в речи уменьшается. Пик их использования 5,5-6 лет.</li> <li>- К 5 годам должны быть сформированы все звуки допускается дефективное произношение Р, Ч, Ц, в речевом потоке (до 6 лет).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Начиная с 4.5-4 лет ребенку доступны движения, требующие специального обучения и не используемые в рамках жизненного цикла (шпагат). Выстраивается система регуляции мышечного тонуса.</li> <li>- Становятся доступными тонкие дифференцированные движения рук и пальцев рук не требующие подробного зрительного контроля.</li> <li>- Доступны тонкие. Дифференцированные движения артикуляционного аппарата.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- К 5 годам начинает определяться латеральный профиль.</li> <li>- С 6 лет ориентируется в пространстве без относительно положения своего тела.</li> <li>- На глаз может точно определить расстояние до объекта (200 м).</li> <li>- Хорошо ориентируется в дифференциальных признаках объекта и способен группировать объекты по любому из признаков.</li> <li>- Хорошо развита слуховая дифференцировка (слышит оттенки звуков, выделяет необходимый звук из разнозначных, узнает носитель по звуку даже в измененных условиях).</li> </ul> |
|--------------------|---|---|--|

## **1.2. Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с дизартрией**

Чтобы понять, чем отличается ребёнок с нормальной речью от ребёнка с дизартрией, нужно изучить структуру речевого дефекта и выявить не только речевые нарушения, но и отклонения в неречевых процессах с помощью психолого-педагогического подхода.

По своим психолого-педагогическим характеристикам дети с дизартрией представляют крайне неоднородную группу, и при этом нет связи между тяжестью дефекта и выраженностью психопатических отклонений, – так считает Л. В. Лопатина [23].

Таким образом, создается помеха для их различия. Речедвигательный анализатор, в данном случае, играет тормозящую роль в процессе восприятия устной речи, создавая вторичные осложнения в слуховой дифференциации звуков. В свою очередь, отсутствие четкого слухового восприятия и контроля способствует стойкому сохранению звукопроизносительных дефектов в речи.

Таким образом, восприятие звуков речи и их воспроизведение – это два взаимосвязанных и взаимообусловленных процесса (Н. И. Жинкин, Н. Х. Швачкин, Д. Б. Эльконин).

Ученые Е. Ф. Соботович [31] и А. Ф. Чернопольская [31] выделяют четыре группы детей с легкой степенью дизартрии:

1. Недостаточность моторных функций артикуляционного аппарата, (мышцы языка вялые, слабые) отмечается у детей первой группы.
2. Дети, имеющие нарушения моторики артикуляционного аппарата, которые проявляются в речедвигательных процессах, состоят во второй группе.
3. Дети, которые не могут выполнить задания по подражанию, по инструкции или затрудняются подобрать необходимую позу для артикуляционных органов, состоят в третьей группе.

4. Дети, имеющие характеристику выраженной общей моторной недостаточности, малоподвижности, замедленным темпом и скованностью относятся к четвертой группе. Временами у таких детей может проявиться гиперактивное поведение и наличие большого количества лишних движений. В движениях артикуляционных органов у таких детей наблюдаются гиперкинезы, синкинезии, затруднение в удержании позы [9].

Дети с нарушением речи, имеющие свои особенности, легко отличаются от детей, не имеющих отклонений в речи. Речь смазана, в ней нет чёткости. С раннего возраста дети плохо едят, отказываются от твёрдой пищи, так как им трудно жевать. Родители не подозревая этого, идут на уступки дают мягкую пищу, способствуя этим задержки у ребёнка развития артикуляционного анализатора [5].

У детей плохо развита моторика, они неуклюжие. Активные движения ограничены, дети данной категории быстро устают, не могут стоять и попрыгать на одной ноге, не могут изобразить движение по имитации, например, как летит птица.

Эти моторные нарушения заметны на занятиях физкультурой и музыкой. Дети отстают в движениях, им трудно переключиться с одного движения на другое. У детей с дизартрией навыки самообслуживания не сформированы до конца. Они не могут сами одеться, развязать шарф, застегнуть пуговицу. На уроках по изобразительному искусству у детей заметно нарушение моторики, не могут удержать карандаш, руки напряжены, дети часто отказываются рисовать. Моторная неловкость и трудности пространственного расположения элементов заметны на занятиях по аппликации и лепке. Дети не собирают пазлы, не интересуются играми с конструктором, не умеют играть с мелкими игрушками – так утверждают большинство мам.

Дети с дизартрией отличаются по физическому развитию. У них чаще всего можно заметить истощение, соматическую ослабленность, бледность. Форма стертых парезов, изменения мышечного тонуса, патологические

рефлексы, гиперкинезы в артикуляционной и мимической мускулатуре – такие симптомы органического поражения центральной нервной системы можно выявить у детей с дизартрией при обследовании и применении функциональных нагрузок.

У детей со стертой степенью дизартрии имеются нарушения черепно-мозговых нервов. При нарушении XII пары черепно-мозговых нервов, т. е. подъязычные нервы, то движения языка ограничены, имеются гиперкинезы, которые вызывают быстрое утомление, замедленный темп движений. Асимметрия лицевых нервов (VII пара) имеется у детей с легкой степенью дизартрии, главным образом, за счёт сглаженности правой или левой носогубной складки. Голос чаще всего тихий с нозальным оттенком, такие отличительные черты проявляются у детей с дизартрией. Перечисленные состояния черепно-мозговых нервов при дизартрии в большинстве случаев носят стойкий характер, т. к. они обусловлены органическим поражением центральной нервной системы [39].

В неврологическом статусе у детей со стертой дизартрией, со стороны вегетативной нервной системы выделяются изменения, проявляющиеся, в виде потливости и похолодания ладоней и стоп. Главным различием детей с нормальной речью от детей со стёртой дизартрией являются приметные отклонения со стороны высших психических функций. Маленький охват восприятия присутствует у многих детей со стертой дизартрией, это можно заметить и проверить благодаря обследованию зрительного гнозиса. Пониженный уровень переключаемости внимания наблюдается у детей со стертой дизартрией, чем у детей с нормальной речью. Ребёнок на занятиях часто занимается другими делами, не может сосредоточиться на одном роде деятельности. Характер выполнения задания на зрительную память у детей с лёгкой степенью дизартрии аналогичен переключению внимания, наблюдается снижение объёма слухоречевой памяти и замедление мыслительных процессов.



Данные нарушения, зависят, от нарушения фонематического слуха, возникающего вследствие недоразвития звукопроизношения, и от недостаточной подвижности основных нервных процессов в коре больших полушарий, от затруднения выработки условных рефлексов. При выполнении заданий дети с лёгкой степенью дизартрии неуверенны, проявляют негативизм, пассивны, быстро утомляются, по малейшему поводу у таких детей могут возникнуть вспышки аффекта. У таких детей к концу дня снижается работоспособность [31].

У детей с дизартрией активный словарь ограничен, фразы чаще всего короткие, речь быстрая неотчетливая, голос тихий, отмечается короткое поверхностное дыхание, при котором воздушная струя используется не экономно. Нарушение звукопроизношения является для детей с дизартрией характерным признаком. Затруднить процесс обучения детей со стертой дизартрией, могут все перечисленные выше характеристики. Коррекционную работу у детей с дизартрией необходимо проводить не только логопеду, но и воспитателю группы и родителям. Логопед должен планировать коррекционную работу в результате чего, она подходила бы не только для исправления дефектов звуков, но и для развития высших психических функций ребёнка, для развития его личности в целом [35].

В результате, психолого-педагогического подхода, предполагается учёт соотношений, нарушений в системе речевой деятельности и их взаимосвязи с другими сторонами психики ребёнка.

Неречевые симптомы:

- нарушение эмоционально-волевой сферы;
- нарушение двигательного аппарата;
- нарушение ряда психических функций (внимание, память, мышление).

Повышенная эмоциональная возбудимость и истощаемость нервной системы – это признаки эмоционально-волевых нарушений у детей со стертой дизартрией. На первом году жизни такие дети беспокойны, требуют

к себе постоянного внимания, много плачут. У них отмечаются нарушение аппетита, сна, предрасположенность к срыгиванию, желудочно-кишечным расстройствам, диатезу. Такие дети плохо приспосабливаются к изменяющимся метеорологическим условиям.

Двигательные нарушения обычно проявляются в более поздних сроках формирования двигательных функций, особенно таких, как возможности самостоятельно садиться, ползать с попеременным одновременным выносом вперёд руки и противоположной ноги и с лёгким поворотом головы и глаз в сторону вперёд вынесенной руки, ходить, захватывать предметы кончиками пальцев и манипулировать с ним.

В дошкольном возрасте такие дети склонны к раздражительности, двигательным беспокойствам, суетливости, колебания настроения, часто проявляют непослушание, грубость. Двигательное беспокойство усиливается при утомлении, некоторые склонны к реакции и стериодного типа: кричат, бросаются на пол, добиваясь желаемого.

Несмотря на то, что у детей не наблюдаются выраженные параличи и парезы, моторика их отличается общей неловкостью, они не ловки в навыках самообслуживания, отстают от сверстников по ловкости и точности движений, у них с задержкой развивается готовность руки к письму, поэтому долго не проявляется интерес к рисованию и другими видами ручной деятельности. Выражены нарушения интеллектуальной деятельности в виде низкой умственной работоспособности, нарушений памяти и внимания.

### **1.3. Особенности формирования артикуляционной моторики и произносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией**

Одним из важных компонентов готовности детей к школьному обучению является речевое развитие детей. Получить данные о целостном

психическом развитии и речевых способностях детей, помогает изучение уровня овладения языком. Что входит в содержание способностей устной речи, и какие компоненты самые важные для их изучения, мы должны точно понимать, чтобы представлять сущность готовности ребенка к школьному обучению.

Развитие умений понимать и пользоваться языком: развитие звукового анализа и фонематического слуха, словаря, осознание состава слов, развитие коммуникативных умений, формирование грамматических категорий, навыков связной речи, так рассматривается и характеризуется речевое развитие.

Связка говорения и слушания представляющая собой основную форму коммуникации, называют устной речью.

Как говорил Н. И. Жинкин, «наивысшим уровнем развития языка является просодика, а генетически словесные средства моложе, чем просодические». Предпосылкой для языкового развития становятся просодические проявления.

При дизартрии ведущим дефектом является нарушение просодической и звукопроизносительной стороны речи, является при дизартрии ведущим дефектом, вызванное недостаточной иннервацией мышц дыхательного, голосового, артикуляционного и дыхательного аппарата, а так же органическое поражение центральной нервной системы тоже с этим связано. Нарушение синхронизации имеет место между фонацией и артикуляцией. В основе речевых нарушений у детей с дизартрией лежат недостаточной кинестетического восприятия и изменения мышечного тонуса. Особенности структуры нарушений речи при дизартрии и степень их выраженности, зависят от локализации и тяжести поражения мозга.

До настоящего времени эта проблема остается мало изученной.

Единичные исследования состояния просодики и приемы преодоления просодических нарушений у детей с дизартрией имеются лишь в научно-методической литературе.

Тесное взаимодействие основных компонентов называют в речи фонетической стороной: просодики и звукопроизношения. Разнообразные фонетические оформления, высказывания, средства (ритм, темп, интонация, ударение) тесным образом взаимодействуют, определяя как отношение говорящего к содержанию, так и само смысловое содержание.

Хорошо развитый фонематический слух позволяет выработать четкую дикцию – подвижность и тонкую дифференцированную работу артикуляционных органов, обеспечивающих верное произношение каждого звука, и это все где происходит согласованная работа речеслухового и речедвигательного аппарата называют – восприятием и воспроизводством звуков родного языка.

Стойкий характер, сходный по своим проявлениям с другими артикуляционными нарушениями и представляют значительные трудности для дифференциальной диагностики и коррекционной работы имеют нарушения звукопроизношения.

Формирование и развитие других сторон речи страдает вторично из-за произносительной стороны речи формирование и развитие других сторон страдает вторично (фонематической, грамматической, лексической). Вызывая специфические ошибки при письме и чтении в школьном периоде, эти нарушения затрудняют процесс школьного обучения.

Для всех детей характерно полиморфное нарушение звукопроизношения так указывают большинство авторов изучающих проблему звукопроизношения при лёгкой степени дизартрии.

Определенные особенности, которые обусловлены сложным взаимодействием речеслухового и речедвигательного анализаторов и акустической близостью звуков, характеризуются распространенность нарушения произношения различных групп звуков у детей.

С перцептивной и артикуляционной позиции рассматривается механизм звукопроизношения.

Восприятием фонетических единиц, сличение их с эталонами и дифференциация называют перцептивной базой.

Готовность артикуляционного аппарата выполнять тонкие дифференцированные движения, необходимые для произнесения звуков – единиц языковой системы называют артикуляционной базой. В результате, в норме, ребенок, для овладения к пяти годам правильным звукопроизношением, должен уметь четко воспринимать и дифференцировать звуки речи на слух, а для правильного их воспроизведения иметь достаточно подготовленную артикуляционную базу. Не иметь патологических симптомов: гиперкинезов, гипертонуса, гипотонуса, девиации и других неврологических симптомов.

Необходимым при становлении звукопроизношения, чётким и правильным кинестезиям, не позволяют формироваться нарушения, возникающие при артикуляции звуков. За этим следует недоразвитие фонематического слуха, который, в свою очередь, тормозит процесс формирования правильного произношения звуков у детей с легкой степенью дизартрии. В исследованиях звукопроизношения детей Л. В. Лопатиной, посвященных дизартрии, приводятся статистические данные. Полиморфные нарушения представлены следующим образом:

- нарушения двух фонетических групп звуков – 18%;
- нарушения трех фонетических групп звуков – 45%;
- нарушения четырех и свыше фонетических групп звуков – 39 %.

Заднеязычные и звук [j] являются наиболее сохранными.

Нарушения произношения свистящих звуков являются самыми распространенными у дошкольников с дизартрией. За ними следуют нарушения произношения, шипящих звуков, менее распространенными оказываются нарушения сонор [л] и [р].

По словам Л. В. Лопатиной, соотношением акустических и артикуляторных характеристик различных групп звуков, определяется

характер нарушений звукопроизношения, звуков у детей со стёртой дизартрией.

Группы акустически близких звуков, усваиваются хуже, чем группы акустически более далёких. Это свидетельствует о наличии у детей с легкой степенью дизартрии определенных нарушений фонематического слуха и слухового восприятия речи, вследствие чего, отрицательное влияние на усвоение правильного произношения влияет акустическая близость звуков.

Нарушения в произношении звуков проявляются следующим образом:

- нарушения звукопроизношения, характеризующиеся одинаковым видом искажений различных групп звуков (межзубное и боковое произношение);
- нарушения звукопроизношения, характеризующиеся различным видом искажения звуков (межзубный сигматизм и боковой ротацизм);
- искажение и отсутствие различных групп звуков (межзубный сигматизм и отсутствие звуков [р] и [л]);
- искажение и замена различных групп звуков (межзубный сигматизм и замена звука [ч] на звук [т]).

Итак, на слуховое восприятие всей звуковой системы данного языка оказывают влияние артикуляторные затруднения. Это свидетельствует о том, что дети с легкой степенью дизартрии имеют недоразвитие фонематического восприятия. Прийти к формированию четкого слухового восприятия и контроля не позволяет невнятная, смазанная речь детей с дизартрией. Не различение произношения собственного и окружающих, неправильное произношение затормаживает процесс собственной артикуляции с целью достижения определенного акустического эффекта и это еще более усугубляет нарушение звукопроизношения.

Нарушение фонематического восприятия и связь речеслухового и речедвигательного анализаторов наблюдается у всех детей данной категории.

По словам О. В. Правдиной, при лёгкой степени дизартрии нарушение функций речедвигательного аппарата влияет на слуховое восприятие фонем. Не всегда наблюдается прямая зависимость между нарушением восприятия и нарушением произношения звуков. Так в ряде случаев наблюдается не различие тех фонем, которые не противоположные в произношении. В других же случаях не различаются и те фонемы, которые дифференцируются в произношении. Тем не менее, здесь наблюдается определённая пропорциональность: чем больше количество звуков дифференцируется в произношении, тем успешнее происходит различие фонем на слух, чем меньше имеется «опор» в произношении, тем хуже условия для формирования фонематических образов. Развитию фонематического восприятия способствует общее развитие ребенка, так как находится в прямой связи с развитием всех сторон речи. У детей ярко проявляется в процессе различения акустически близких звуков (в заданиях на различение слов, при повторении серии слогов) не дифференцированность фонематического восприятия. В случаях замен акустическая противопоставленность звуков является тем стимулом, который побуждает ребёнка к нахождению нужного артикуляторного уклада, больше всего соответствующего слуховому образцу воспринимаемого звука речи и совершенствованию произношения. Акустически близким к слуховому образцу, при искажениях, оказывается измененный звукозаменитель.

Возможности произнесённого дифференциации звука определяются правильно и неправильно условиями распознавания, фонетической позиции звука в слове и слове, и характером нарушения произношения. Дети дошкольного возраста с лёгкой степенью дизартрии практически не подмечают недостатки произношения в момент говорения, легче распознают дефекты в чужой речи, аналогичные собственным, так же в собственной речи, воспроизведённой через магнитофон. При предъявлении чужой речи, имеющие недостатки произношения или отличающиеся от собственных, возрастает возможность правильного произношения звука. Но даже в этих

условиях распознавания способность дифференцировать на слух правильно и искажённо произносимый звук отмечалось лишь в 39 % случаев. Распознавание нормативного и дефектного звучания сложнее всего осуществлялась в словах, включающих измененно произносимый звук, близкий по своей акустической характеристике (в закрытом слоге, в середине слова, при стечении согласных звуков).

Понятие охватывающее следующие аспекты: комплекс речедвигательных навыков, фонетика фонетического формирования речи и одновременно комплекс которыми он определяется называют произносительной стороной речи. Сюда относятся воспроизведение звуков и их сочетания, навыки речевого дыхания, словесного ударения и фразовой интонации со всеми её средствами, голосообразования, соблюдение норм орфоэпии. Произносительная сторона речи объединяет звукопроизношение, речевое дыхание, деятельность голосовых функций.

Наличие следующих симптомов легкой степени дизартрии в литературе отмечается: неврологическая симптоматика, пространственных представлений, нарушение моторики, низкий уровень развития звукопроизношения, памяти, фонематического восприятия.

Речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы, называют легкой степенью дизартрии. Отсутствие грубых нарушений моторики артикуляционного аппарата, так характеризуется легкая степень дизартрии. В медленных, недостаточно точных движениях языка, губ, заключаются трудности артикуляции. Не ярко выявляются расстройства глотания и жевания. Недостаточно четкой работой артикуляционной моторики, несколько замедленной речью, характерной смазанностью при произнесении звуков – такими причинами нарушено произношение детей с дизартрией. Произношение сложных по артикуляции звуков страдает чаще: [ж],[ш], [ч], [ц], [р]. Звонкие звуки произносятся с недостаточным уточнением голоса.



Мягкие звуки, требующие добавления к основной артикуляции подъёма в средней части спинки языка к твёрдому нёбу, трудны для произношения.

На фонематическое развитие неблагоприятное влияние, оказывают недостатки произношения. В звуковом анализе, большинство детей с дизартрией, испытывают некоторые трудности. Специфические ошибки замены звуков у детей с дизартрией встречаются при письме [т - д; ч - ц]. Только при очень тщательном обследовании детей, можно выявить некоторые признаки и недостатки дизартрии. Дефектом, у детей с легкой степенью дизартрии, является нарушение фонематической стороны речи

На формирование звукопроизношения негативно влияет несформированность фонематического слуха: для таких детей характерно употребление диффузных звуков неустойчивой артикуляции, многочисленные замены и смешения при относительно благополучном состоянии строения функции артикуляционного аппарата. Нежелание ребенка говорить правильно, и недостатки фонематического восприятия - таковы причины неправильной речи у ребенка с легкой степенью дизартрии.. Фонетико-фонематическое недоразвитие наблюдается у детей со стертой степенью дизартрии [19].

Нарушение процессов звукопроизношения и восприятие фонем при различных речевых нарушениях у детей с нормальным интеллектом и биологическим слухом, – так характеризуется определение фонетико-фонематического недоразвития [ФФН]. Изучение состояние произносительной стороны речи, слоговой структуры слова, из этих пунктов состоит логопедическое обследование. Над нарушенными сторонами речи ведется коррекционная работа. От общего количества детей с речевыми нарушениями, дети с ФФНР составляют 25 - 30 %.

Неспособность овладеть фонематическим анализом у ребенка, является прямым следствием нарушенного звукопроизношения: выделить звуки на фоне слова, определить их последовательность и количество. Произнесение слов со стечением согласных и многосложных слов, детям дается с трудом.

При проговаривании таких слов отмечаются пропуски слогов, их замены и перестановки, добавления лишнего звука внутри слога и т. д.

При обследовании могут выявляться ошибки в согласовании частей речи, словоизменении, употребление предлогов, а лексический и грамматический запас, обычно находится в пределах нормы [20].

И. С. Лопухина, Т. А. Ткаченко, изучив и апробировав опыт работы других логопедов по произносительной стороне речи и артикуляционной моторике пришли к выводу, что использование игровых упражнений, игр, повышают качество подготовки к обучению в школе, а именно способствуют нормализации звуков, улучшают восприятие звуков, повышает готовность к чтению и письму, обеспечивает стойкие навыки звукового анализа и синтеза, совершенствует внимание и память [21].

В результате, актуальной является проблема произносительной стороны речи у дошкольников с нарушениями, а так же артикуляционной моторики, так как развитие фонематических процессов положительно влияет на становление всей речевой системы.

## **ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ**

### **2.1. Цели, задачи, принципы изучения моторной сферы у старших дошкольников с дизартрией**

Констатирующий эксперимент был проведен в Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении № 10 города Нижние Серги Свердловской области.

Были обследованы десять дошкольников в возрасте пяти с половиной лет. У детей в норме интеллектуальное развитие, слух и зрение.

По заключению ПМПК у детей фонетико-фонематическое недоразвитие речи с легкой степенью дизартрии.

Цель исследования – определить уровень сформированности артикуляционной моторики у детей с ФФНР с легкой степенью дизартрии.

Задачи исследования:

1. Провести исследование артикуляционной моторики детей с дизартрией.
2. Исследовать структуру фонетико-фонематической стороны речи у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии.

Этапы обследования:

1. Подготовительный этап: отбор методик обследования, знакомство с детьми и родителями, подготовка наглядного материала и т. д.
2. Основной этап: обследование детей.
3. Аналитический этап: количественный и качественный анализ результатов обследования.

Направление и содержание педагогических исследований речевой патологии у детей определяются принципами их анализа, данные принципы были представлены Р. Е. Левиной:

*1) Принцип развития.*

Необходимо выделять в процессе обследования те трудности и коррекционные задачи, которые находятся в зоне ближайшего развития ребенка. Это позволит оценить дальнейшие возможности ребенка и осуществить профилактику вторичных речевых нарушений.

Выяснить причину речевого нарушения (сбор анамнеза: изучение мед. документации, анкетирование или беседа с родителями)

Выяснить в каком возрасте речевое нарушение стало проявляться (это необходимо для выявления периода сбоя речевой деятельности, в результате – возможность определить механизм речевого нарушения и грамотно спланировать коррекционную работу). Оценить и проанализировать непосредственные результаты нарушений речевого развития ребенка (уже появившиеся вторичные нарушения).

Оценивать и предупреждать последствия имеющихся симптомов нарушения речи. Для осуществления этого принципа необходимо:

Знать предпосылки и условия вызывающие проявление речевого нарушения. Знать, как развивается речь в норме. Иметь заключения ряда специалистов (обследование должно быть комплексным: невролог, окулист, отоларинголог, терапевт; при наличии показаний и другие узкие специалисты: например психиатр; заключение: педагога, при необходимости дефектолога и психолога).

Таким образом, применение *принципа развития* позволяет определить первичные и вторичные нарушения развития, определить клинический вид речевого нарушения по клинико-педагогической классификации; определить направления и содержание комплексного коррекционного воздействия; спланировать программу логопедической работы и определить ее предварительные сроки.

## *2) Принцип системного подхода.*

При нарушениях речи могут пострадать все или некоторые компоненты речи: звукопроизношение, фонематические процессы, лексико-грамматический строй. Применение принципа позволяет своевременно выявить осложнения в формировании тех или иных сторон речи и грамотно определять направления логопедического воздействия.

Основывается на теории о системном строении речи. Нарушение любого из речевых компонентов (звуковая – произносительная сторона речи, фонематические процессы, лексика, грамматический строй) приводит к нарушению речевой системы. Так, одни недостатки касаются только произносительных процессов и выражаются в нарушении внятности речи без каких-либо сопутствующих проявлений. Другие затрагивают фонематическую систему языка и проявляются не только в дефектах произношения, но и в недостаточном овладении звуковым составом слова, что влечет за собой нарушения чтения и письма. Также существуют нарушения, которые охватывают как фонетико-фонематическую, так и лексико-грамматическую систему и выражаются в ОНР. Поэтому при оценке состояния речи ребенка необходимо знать состояние всех речевых компонентов.

Таким образом, *принцип системного* подхода позволяет своевременно выявлять осложнения в формировании тех или иных сторон речи. Также лежит в основе педагогической классификации речевых нарушений .

## *3) Принцип рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития.*

Раскрытие связей между речевыми нарушениями и другими сторонами психической деятельности помогает найти пути воздействия на психические процессы, участвующие в образовании речевого дефекта и в его устранении. Логопеду необходимо воздействовать на те отклонения психического развития, которые прямо или косвенно мешают нормальному функционированию речевой деятельности.

#### *4) Принцип комплексного подхода.*

По мнению Л. С. Выготского реализация этого принципа состоит в том, что целостное изучение личности ребенка в ее взаимодействии с окружающей средой «должно основываться на длительном наблюдении его в процессе воспитания, педагогического эксперимента, на изучении продуктов творчества, игры и всех сторон поведения ребенка», с целью получения о нем емкой и разносторонней информации. Данный принцип обеспечивает не только сбор и фиксирование фактов, но и анализ, причин их поражающих. Диагноз должен основываться на внимательном анализе данных, полученных из разных источников. Он придавал большое значение жалобам родителей, самого ребенка, воспитательного учреждения.

*5) Принцип ранней диагностики* ребенка, Л. С. Выготский считал, что данный принцип имеет особую значимость, в связи с тем, что картина аномального развития ребенка представляет в высшей степени сложное строение: наряду с первичными особенностями, вытекающими из его дефекта, существуют вторичные и т. д. осложнения, возникают как бы добавочные синдромы ненормального ребенка. Поэтому раннее выявление отклонений в психическом развитии ребенка в определенной мере позволяет предупредить появление все большего количества наслоений социального характера на первичный дефект. Также Л. С. Выготский считал важным моментом тщательное обследование ребенка должно осуществляться специалистом, осведомленным в вопросах психопатологии, дефектологии и лечебной педагогики [9].

Исходя из предложенных принципов, мы организовали процесс исследования в целях правильной оценки отклонений речевого развития у детей экспериментальной группы и определения наиболее рациональных и дифференцированных путей коррекционной работы с ними.

Первичные данные экспериментальной группы представлены в таблице № 2 (Приложение 1).

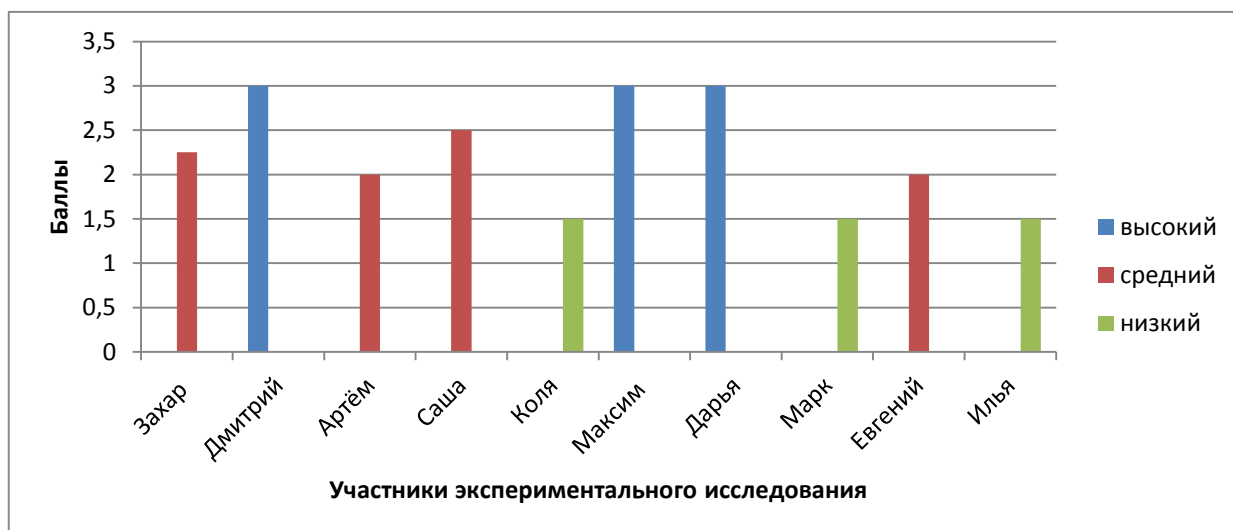
Для исследования речевых и неречевых функций общей моторики, мелкой моторики, артикуляционной моторики, звукопроизношения, обследование фонематического слуха и фонематического восприятия использовали методику Н. М. Трубниковой [33].

В представленной методике использованы речевые и двигательные задания, а так же методы и приёмы обследования речи и моторных функций, направленные на выявление речевого уровня развития ребенка.

## **2.2. Анализ результата обследования моторной сферы**

Проведенное исследование общей моторики у детей с легкой степенью дизартрии показало недостаточную сформированность динамической координации и статистической координации движений. Результаты исследования общей моторики детей с ФФНР представлены в таблице № 3 (Приложение 2).

У детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи с лёгкой степенью дизартрии в процессе выполнения заданий были выявлены следующие затруднения: замедленность движений при формировании позы, излишняя суетливость, трудности удержания позы, нарушения статистической координации, нарушение динамической координации и переключаемости, затруднение в пространственной организации движения, трудности выполнения словесной инструкции. Показатели сформированности общей моторики представлены на рисунке 1.



***Рис. 1. Показатели сформированности общей моторики на констатирующем этапе***

По итогам анализа результатов диагностики все дети с ФФНР легкой степенью дизартрии были распределены на три подгруппы по степени сформированности общей моторики:

- 3 детей с дизартрией были отнесены к высокой степени сформированности общей моторики – 3 балла. Для детей этой группы характерно полноценное, четкое выполнение всех предложенных поз и движений, что говорит о сформированности общей моторики.

- Средняя степень сформированности общей моторики характерна для 4 детей с дизартрией – 2 - 2,5 балла. У этих детей были ошибки в пространственной организации движений - незнание сторон тела, ведущей руки, неуверенность выполнения.

- Низкая степень сформированности общей моторики характерна для 3 детей с дизартрией – 1,5 балла.

У детей с низкой степенью отмечалось недостаточная сформированность как статистической координации, так и динамической координации движений. Нарушение статистической координации движений проявлялось в значительной трудности (а иногда и невозможности) сохранение равновесия, в появлении тремора конечностей. При удержании



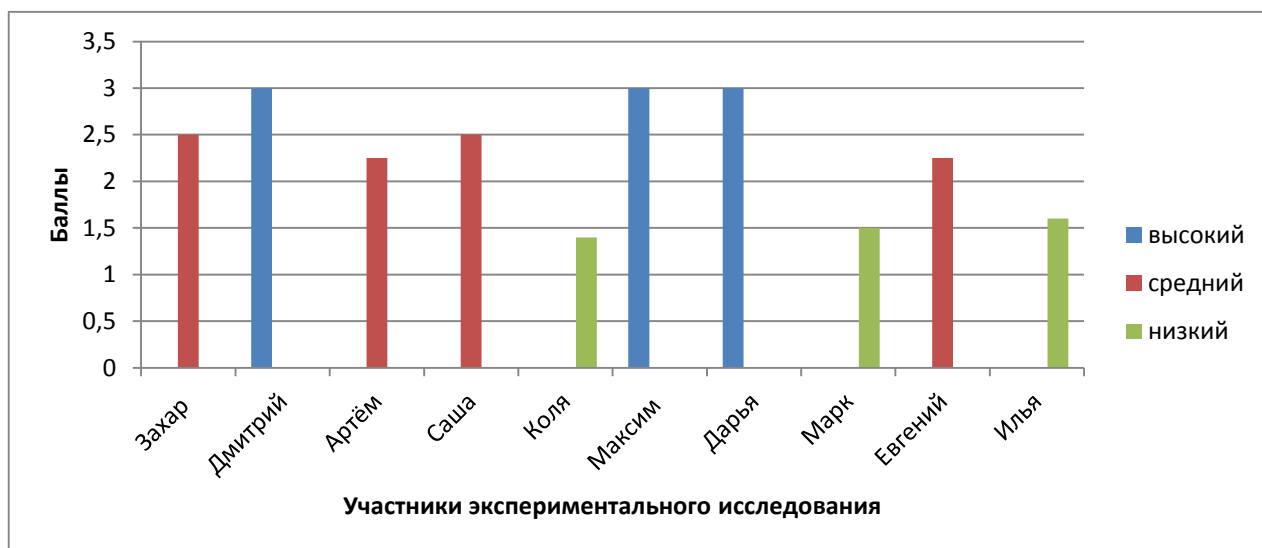
позы дети часто сходили с места, покачивались. Лучше удерживали равновесие, стоя на правой ноге. Испытывая трудности сохранения равновесия (преимущественно стоя на левой ноге), пытались удерживаться руками за спинку рядом стоящего стула. Выполнение заданий динамической координации движения характеризуется недостаточно согласованной деятельностью различных мышечных групп, толчкообразностью, неловкостью выполняемых движений. Большее затруднение вызвало выполнение динамических заданий.

При заданиях на наличие движения, даже если ребёнок сразу выполнял задание, руки были напряжены. Наблюдались синкинезии (покачивалось тело, растопыривались пальцы).

Многие дети выполняли задание со второй, третьей попытки. Обследование показало, что выполнение заданий вызвало существенные затруднения у детей с ФФНР легкой степенью дизартрии.

При исследовании у детей с легкой степенью дизартрии сформированности мелкой моторики были выявлены затруднения детей в выполнении заданий. Результаты представлены в таблице № 4 (Приложение 3).

По итогам исследования результатов мелкой моторики рук дети экспериментальной группы распределились на 3 подгруппы по степени сформированности мелкой моторики. Показатели сформированности мелкой моторики у детей с ФФНР представлены на рисунке 2.



***Рис. 2. Показатели сформированности мелкой моторики у детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи легкой степени дизартрии***

В подгруппе детей с высокой степенью сформированности мелкой моторики вошли 3 детей – 3 балла. Эти дети испытывали незначительные затруднения в некоторых заданиях. В целом, у детей с высокой степенью отметили плавное, точное и одновременное выполнение заданий.

Со средней степенью сформированности мелкой моторики были выявлены 4 детей – 2,25 - 2,5 балла. У детей отмечалась частичная, недостаточно четкое выполнение, напряженность, скованность движений, единичные нарушения темпа выполнения движений (не под счёт логопеда).

Низкая степень сформированности мелкой моторики характерна для 3 детей – 1,4 - 1,6 балла. Выполнение движений минимальное, одновременное, чрезмерная напряженность движений, попытки помочь другой рукой при создании позы, выполнение на обеих руках недостаточно.

Выполнение задания № 3 – «коза» вызвало трудности. Только при повторном выполнении задания у половины детей наблюдалось одновременное выполнение движений двумя руками. Чаще дети выполняли задания разновременно.

Все упражнения вызвали затруднения при выполнении у детей с ФФНР легкой степени дизартрии. Наблюдалось замедление темпа, сбои в движениях, трудности перехода от одного движения к другому.

Таким образом, у детей с ФФНР легкой степени дизартрии были выявлены следующие особенности формирования психомоторики: напряжённость, скованность движения пальцев рук, нарушения темпа выполнения движений, трудности формирования уклада из пальцев обеих рук.

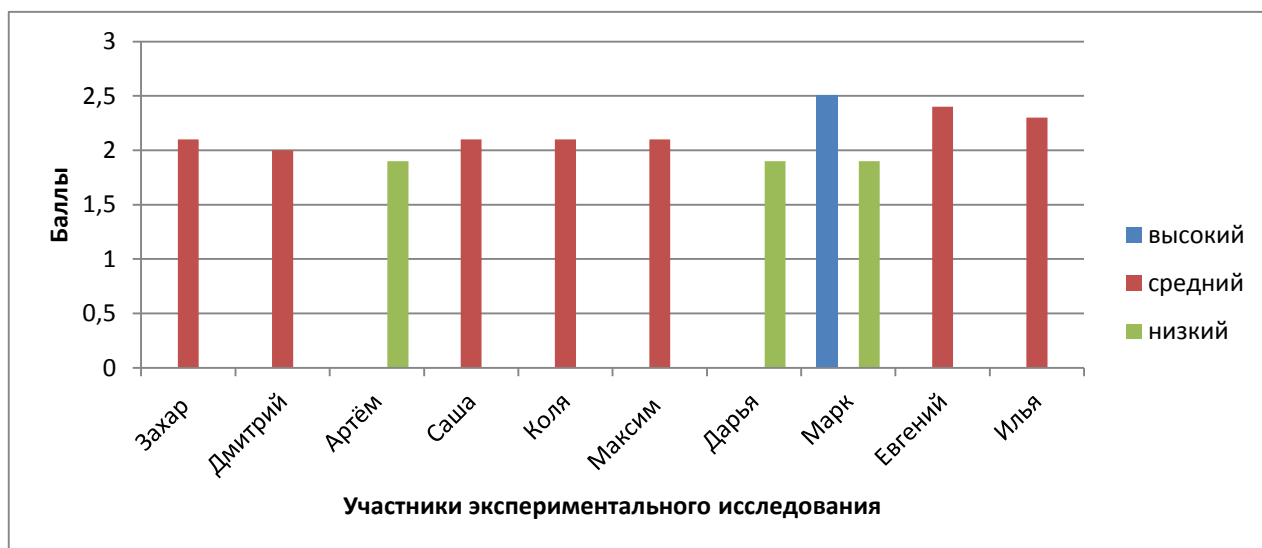
При исследовании, направленного на выявление уровней сформированности двигательной функции артикуляционного аппарата, кинетической основы артикуляционных движений, кинестетической основы артикуляционных движений, динамической организации движений артикуляционного аппарата и орального праксиса были использованы пробы, представленные в таблице № 5 (Приложение 4), и следующие параметры оценивания:

- 3 балла – предложенные задания выполнили верно;
- 2 балла – допустили 2 - 3 ошибки;
- 1 балл – не справились с заданиями.

Показатели моторики артикуляционного аппарата детей, принимавших участие в констатирующем этапе экспериментального исследования позволяют разделить их на три уровня:

- высокий – 3 - 2,5 баллов;
- средний – 2 - 2,4 балла;
- низкий – 1,5 - 1,9 баллов.

Полученные результаты наглядно отразим на рисунке 3.



**Рис. 3. Показатели исследования моторики артикуляционного аппарата детей на констатирующем этапе экспериментального исследования**

Результаты обследования, представленные в таблице 5 (Приложение 4), показали, что у детей страдает двигательная функция нижней челюсти (наиболее низкие результаты при выполнении заданий б, в), двигательная функция языка (наиболее низкие результаты при выполнении пробы в). Наиболее высокие результаты были выявлены при обследовании кинестетической основы артикуляционных движений: наблюдалось замедленное переключение с одной артикуляционной позы на другую, объём движений был не полный, наблюдались синкинезии (шурили глаза), дистонии органов артикуляции, гиперкинезы (напряженность и подергивание языка).

При проведении второй пробы так же наблюдались нарушения мимической мускулатуры лица, поза удерживалась недостаточно долго, все задания выполнялись со второго раза, некоторые пробы были воспроизведены не совсем точно (изолированное надувание щёк).

Во время проведения четвёртой пробы 80 % детей имели недостаточный объём движений языка, в мышцах языка прослеживались гиперкинезы. Это доказывает, что у данной категории детей имеется

неврологическая симптоматика (7 и 12 пары черепно-мозговых нервов – лицевой и подъязычный).

Пробы на исследование двигательной функции губ показали, что у 30 % детей не могут округлить губы, вытянуть их в трубочку, 70 % детей выполняют упражнение с напряжением, не выражено, округляют и вытягивают губы не в полном объёме. При выполнении пробы Б 30 % детей не могли выполнить упражнение, 50 % допускали ошибки, только 20 % справились с заданием. Средний балл составил 1,9. Проба В вызвала затруднение у 60 % детей: не смогли поднять верхнюю губу, опустить нижнюю губу, выполнить упражнение одновременно. Многие из них помогали себе руками. При исследовании двигательной функции челюсти проба А не вызвала затруднений, дети успешно справились с заданием – 3 балла. 50 % детей не смогли выполнить пробу на движения нижней челюсти вправо - влево. Только 20 % детей справились с предложенным заданием. Средний балл по пробе Б – 1,7. 90 % не смогли выполнить движения челюстью вперед. Только Евгений выполнил пробу не в полном объёме, не выражено. Исследование двигательной функции языка показали, что при выполнении пробы А 70 % детей выполнили задание с ошибками, дети не могли спокойно удерживать язык на нижней губе. Только 30 % детей справились с заданием. 60 % детей не смогли изменить положение языка из «лопатки» в «иголочку». Только 20 % успешно справились с заданием. С пробой В справился только Марк, 80 % детей не справились с заданием, 10 % выполнило задание не в полном объёме, допуская ошибки. Средний балл составил 1,3. Исследование двигательной функции мягкого неба включало в себя три пробы: с пробой А 90 % детей справились успешно, 10 % – выполнили задание не в полном объёме. Пробу В 100 % детей выполнили не точно, воздушная струя слабая, дети не сразу поняли механизм выполнения задания. Средний балл – 2. При обследовании мимической мускулатуры дети успешнее справились с пробой А, чем с пробой Б. Надуть левую щеку, затем правую, обе, смогли 70 % детей. У 30 % наблюдались вялые движения, объём

выполнения задания был снижен. На просьбу логопеда выразить удивление, радость, испуг, грусть, сердитое лицо 80 % детей затруднились выполнить задание: такие эмоции как грусть и сердитое лицо, радость и удивление изображалось детьми одинаково. Средний балл составил – 2,2. На исследование кинестетической основы артикуляционных движений дети справились более успешно, чем с остальными. Только 30 % детей затруднились при определении положения органов артикуляции, но после уточняющих вопросов логопеда дети выполнили задание верно. Средний балл – 2,7. При определении положения органов артикуляции на звук [т] 20 % детей допустили ошибки, но сами исправились – средний балл 2,8, на звук [с] – 60 % детей допустили ошибки, которые сами обнаружили и исправили. Только Захару понабилась дополнительная стимуляция при выполнении задания. На основании полученных результатов можно сделать вывод, что у детей данной категории меньше страдает двигательная функция мягкого нёба, мимическая мускулатура и кинестетическая основа артикуляционных движений, наиболее выражено нарушение движение губ, языка, челюсти. Можно сделать вывод, что у Артёма и Даши наиболее тяжелые нарушения моторики артикуляционного аппарата, у Марка, Евгения, Ильи нарушения моторики артикуляционного аппарата носят менее выраженный характер.

Целью данного обследования было:

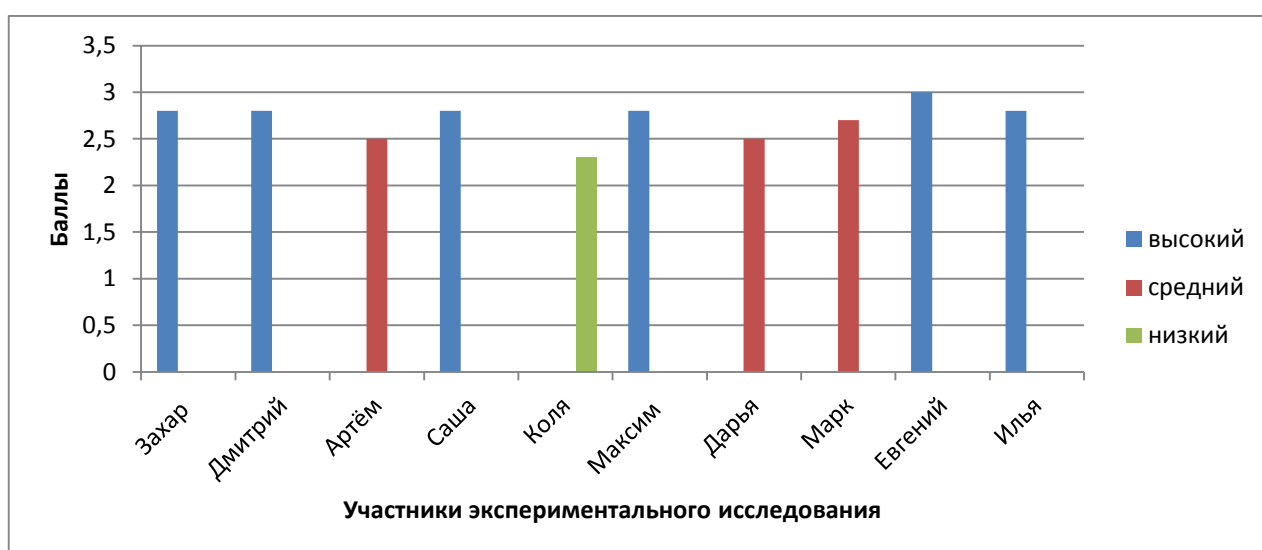
- определение соответствия уровня развития динамической организации движений артикуляционного аппарата для детей старшего дошкольного возраста с ФФНР легкой степенью дизартрии. На основе полученных данных была разработана качественная и количественная оценка результатов;

- изучения состояния динамической организации движений артикуляционного аппарата детей старшего дошкольного возраста с речевыми нарушениями.

Процедура обследования состояла из шести проб. Результаты обследования динамической организации движений артикуляционного аппарата представлены в таблице № 6 (Приложение 5).

Все предлагаемые задания выполнялись по показу, затем по словесной инструкции логопеда. Для оценки результатов обследования динамической организации органов артикуляции была использована трёх балльная система оценки:

- 3 балла – ребёнок верно выполняет пробы;
- 2 балла – ребёнок выполняет пробы неуверенно, допуская ошибки, после исправлений логопедом проба выполняется верно;
- 1 балл – ребёнок не может выполнить пробу, даже с помощью логопеда.



***Рис. 4. Показатели развития динамической организации движений органов артикуляционного аппарата***

Обследование динамической организации движений органов артикуляционного аппарата показало, что большее количество ошибок приходится на шестое задание, с этим заданием справилось всего 40 % детей. Более простые звуковые и слоговые ряды дети выполнили без ошибок, но на этапе слогов со стечением согласных по типу «скла - здра» и т. д. Детям было сложно переключиться с одного артикуляционного уклада на другой, в

связи с этим возникали многочисленные замены, упрощение структуры слога. Дмитрий и Дарья застревали на одном движении. Наблюдалось напряжённость и подёргивание языка у Саши, Коли, Дарьи при постановке языка в позу «чашечка», у Ильи, Марка, Дарьи, Дмитрия возникли трудности при переключении с одной артикуляционной позы на другую. Более успешно дети справлялись пробой 5, это задание не вызвало трудностей. Пробы 1, 3, 4 так же не вызвали трудности у 70 % детей, у оставшихся 30 % возникли поиски нужной артикуляции, не точность движений, (застревания) на одном движении, сложности в переключении с одного артикуляционного уклада на другой. Таким образом, динамическая организация моторики органов артикуляционного аппарата оказалась наиболее сформированной у Евгения, большие трудности при выполнении проб возникли у Коли и Ильи.

### **2.3. Анализ результатов обследования устной речи старших дошкольников с дизартрией**

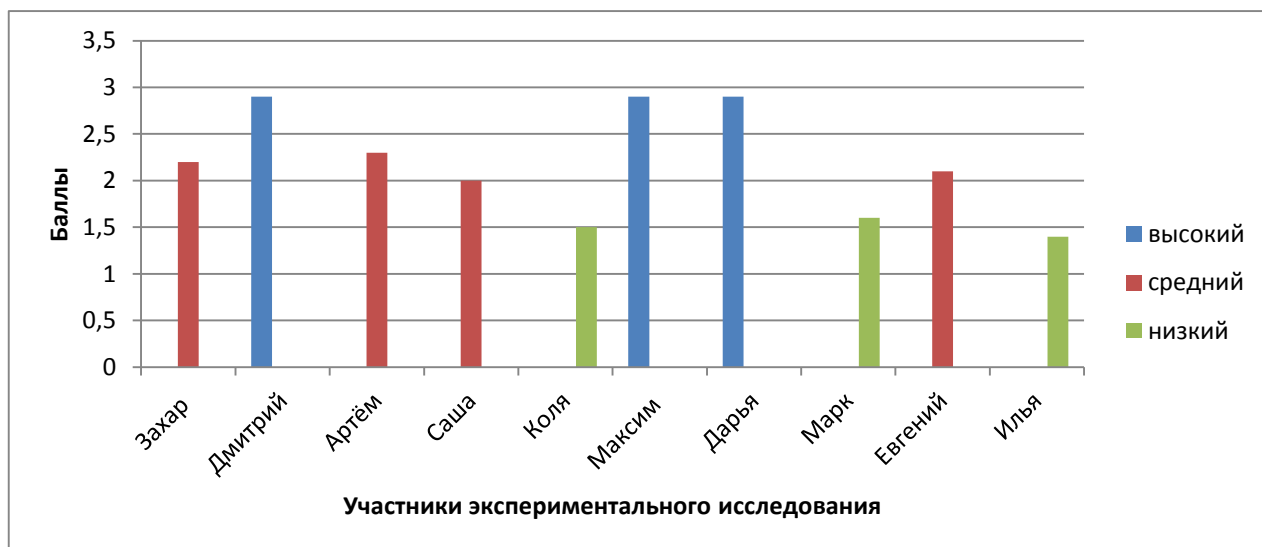
В ходе обследования устной речи старших дошкольников с дизартрией были выявлены результаты, представленные в таблице № 7 (Приложение 6). По итогам обследования дети были распределены на 3 подгруппы:

- высокая степень развития звукопроизношения у детей с ФФНР с легкой степенью дизартрии 2,9 балла отмечалась у 3 детей. В методике обследования характерно полноценное, четкое выполнение всех предложенных упражнений;
- среднюю степень развития звукопроизношения у детей с ФФНР с легкой степенью дизартрии 2 - 2,3 балла показали 4 детей. У детей отмечалось частичное, недостаточно четкое выполнение упражнений;



– низкая степень развития звукопроизношения у детей с ФФНР с легкой степенью дизартрии 1,4 - 1,6 балла была выявлена у 3 детей.

Наглядно результаты представлены на рисунке 5.



***Рис. 5. Показатели сформированности звукопроизношения детей с ФФНР с легкой степенью дизартрии***

Таким образом, у детей с ФФНР с легкой степенью дизартрии были выявлены следующие особенности звукопроизношения: выявлены трудности в воспроизведении слоговой структуры слова, затруднение в повторение рядов слогов, состоящих из разных гласных и согласных звуков; из разных согласных но одинаковых гласных звуков; из разных гласных но и одинаковых согласных звуков; из одинаковых гласных и согласных звуков, но с разным ударением.

По данным таблицы 6 можно сделать вывод, что гласные звуки, а также звук [с], [с'], [л], [л'], [н], [к], [г], [х], [т], [д], [ф], [в], [п], [б], [й] изолированно дети произносят правильно. Наблюдаются замены звуков [ш], [ж], [р], шипящих [р], [р']. Например, [ж] заменяются на [з], [ш] на [с], [р] на [л], [р'] на [л']; звуки [р] и [р'] горловые.

При обследовании звукопроизношения были задействованы как гласные, так и согласные звуки, но в целях упрощения количественного и качественного анализа в таблицах 5 и 6 приведены лишь только те звуки, при

произношении которых дошкольники чувствуют затруднения. Чаще всего нарушения касались звуков и фонетических групп свистящих, шипящих, сонорных. У всех дошкольников с речевыми недостатками отмечалась замена, недоступность, точность и чёткость звукопроизношения в свободной речевой структуре.

Таким образом, у детей с дизартрическими расстройствами развитие звукопроизношения происходит на патологической основе: нарушение артикуляционной моторики и фонематических процессов приводят к несформированности сложного взаимодействия речедвигательного и речеслухового анализаторов. В связи с этим нарушением звукопроизношения определяется, с одной стороны, артикуляционной и акустической сложностью звуков, а с другой – недостаточно развитой артикуляционной моторной сферой и недостаточно сформированными фонематическими процессами у детей с данным речевым дефектом, что наглядно иллюстрирует проведённое исследование.

Таким образом, группа по сформированности фонематических процессов находится на среднем уровне.

Данная методика Н. М. Трубниковой является эффективной в процессе коррекционной работы для выявления уровня сформированности фонематических процессов у детей старшего дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи легкой степенью дизартрии.

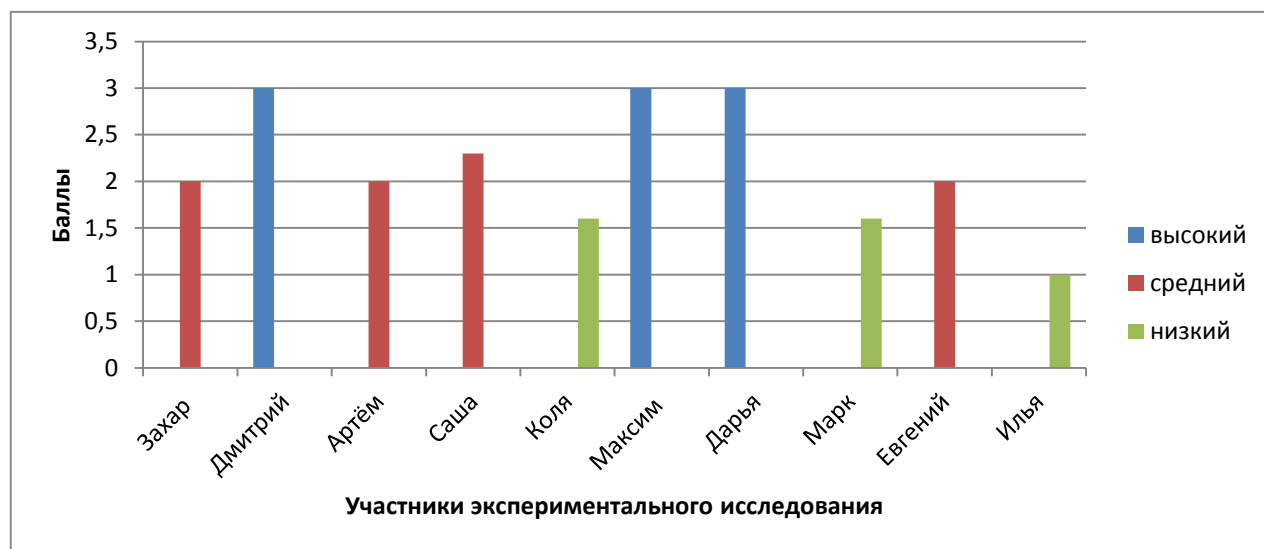
Полученные результаты свидетельствуют о положительной динамике в развитии фонематического слуха у старших дошкольников с легкой степенью дизартрии, это можно проследить по данным таблицы № 8 (Приложение 7).

Акустические признаки не различают:

- свистящие и шипящие – 1 ребёнок;
- твёрдые и мягкие – 2 ребёнка;
- звонкие и глухие – 2 ребёнка.

При проведении обследования у трёх детей был поставлен высший балл – 3, это свидетельствует о том, что у этих детей (Дмитрия, Дарьи,

Максима) сформировался фонематический слух. У четырёх детей поставлено – 2 балла (Захар, Артём, Евгений, Саша) – это результаты выше тех, которые они получили во время констатирующего эксперимента. У троих детей поставлено – 1,3 - 1,6 балла (Ильи, Марка, Коли). Если вести работу по развитию фонематического слуха с этими детьми, то возможно, они достигнут ещё более высоких результатов. Наглядно результаты обследования представлены на рисунке 6.



**Рис. 6. Показатели уровня развития фонематического восприятия детей**

## ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ

1. В настоящее время среди детей старшего дошкольного возраста наиболее распространенными речевыми нарушениями является легкая степень дизартрии. Такое привилегированное положение по чистоте встречаемости среди детей. Данное речевое нарушение получило большое число случаев родовых травм, а также целого ряда пренатальных повреждающих факторов, таких как интоксикации (алкоголь, никотин, лекарственные препараты), хронические и инфекционные заболевания матери в период беременности, стрессовые ситуации.

2. В ходе логопедического исследования были выявлены трудности переключения движений, воспроизведение одновременных движений артикуляционного аппарата. Перечисленные нарушения моторики артикуляционного аппарата определяют полиморфные и фонетические недостатки, являющиеся доминирующими в структуре дефекта при лёгкой степени дизартрии. Отмечаются искажения и отсутствие преимущественно трёх групп звуков: свистящих, шипящих, соноров. Наиболее распространённые искажения – боковое, межзубное, смягчённое произнесение звуков.

3. Положительных результатов можно достичь в случае ранней терапии данного состояния. Помните, что наилучшие результаты можно достичь лишь в случае совместной работы логопеда, воспитателя и родителей.

### **ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ В СТРУКТУРЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ**

#### **3.1. Цели, задачи, принципы логопедической работы по формированию артикуляционной моторики у старших дошкольников с фонетико- фонематическим недоразвитием речи с дизартрией**

Цель исследования: проанализировать особенности артикуляционной моторики детей с дизартрическими расстройствами.

Задачи исследования:

1. Провести исследование артикуляционной моторики детей с дизартрическими расстройствами.
2. Исследовать состояние фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников с легкой степенью дизартрии.
3. Определить систему коррекционно-логопедической работы, направленной на устранение недостатков звукопроизношения, фонематического недоразвития речи у детей с дизартрией.
4. Экспериментально проверить эффективность коррекционно-логопедической работы, направленной на устранение недостатков фонетико-фонематического недоразвития речи у детей с легкой степенью дизартрии.

Этапы обследования:

1. Подготовительный этап: отбор методик обследования, изучение медицинских карт, знакомство с детьми и родителями, подготовка наглядного материала и т. д.
2. Основной этап: обследование детей.

3. Аналитический этап: количественный и качественный анализ результатов обследования.

Эффективность логопедической работы обеспечивается при условии соблюдения следующих специальных принципов:

*Принцип системности* базируется на понятие о речи как о трудной многофункциональной системе, структурные составляющие которой находятся в узком содействии. В связи с этим исследование речи, процесса её развития и устранения нарушений подразумевает действие на все составляющие, на все стороны речевой многофункциональной системы. Таким образом, при исследовании и устранении речевых расстройств большое значение имеет *принцип комплексности*.

В процессе исследования нарушений речи и их устранения принципиально учесть общие и специальные закономерности развития аномальных детей.

*Принцип развития* предполагает выделение в процессе логопедической работы тех задач, проблем, этапов, какие находятся в зоне ближайшего развития малыша.

Изучение детей с нарушениями речи, а еще организация логопедической работы с ними исполняются с учетом ведущей игровой деятельности малыша.

Ведется с учетом последовательности появления форм и функций речи, а еще видов деятельности ребенка в онтогенезе (*онтогенетический принцип*). Трудное взаимодействие биологических и социальных факторов во многих случаях обусловлено происхождением речевых нарушений. Огромное значение имеет установление в каждом отдельном случае этиологии, устройств, симптоматики нарушения, выделение ведущих расстройств, соответствие речевой и неречевой симптоматики в структуре дефекта все это способствует удачной логопедической коррекции речевых нарушений.

*Дидактические принципы:* наглядность, доступность, сознательность, индивидуальный подход и др. занимают важное место при изучении и коррекции речевых нарушений.

### **3.2. Содержание логопедической работы по артикуляционной моторики и фонетико-фонематического недоразвития речи с дизартрией**

Логопеду нужно принять во внимание ранние сроки начала коррекционной работы, направленное на преодоление ошибок, комплексность мероприятий, подключить к выполнению домашних заданий родителей, и все это необходимо для проведения коррекционной работы с детьми при легкой степени дизартрии. После проведения комплексного обследования проводится ряд специальных коррекционных занятий, а также ведется индивидуальная работа.

В обследовании принимали участие десять детей старшей группы Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения № 10 г. Нижние Серги Свердловской области.

Первичное логопедическое исследование было направлено на выявление различных нарушений речи. В методику обследования дошкольников были включены все задания кроме обследования письма и чтения.

В ходе первичного диагностического обследования были выявлены речевые нарушения у детей.

#### **1-й этап. Организационный.**

Цели и задачи: проведение первичного обследования и планирование работы.

Итог результатов обследования всех участников педагогического процесса (для совместной коррекционной работы).

На этом этапе работы предусмотрены беседы, обследование (первичное и углубленное), проведение родительских собраний и т. д.

## **2-й этап. Подготовительный.**

Цели и задачи: побуждение правильно говорить, уточнение и развитие пассивного словаря ребенка.

1. Проводится с использованием сюжетных и предметных картинок, которые логопед называет и просит ребёнка повторить.

2. Развитие фонематического анализа, синтеза дифференциации фонем и фонематического восприятия.

3. В виде развития слухового и зрительного восприятия и внимания проводится преодоление сенсорных нарушений (память, внимание, восприятия).

4. Над слоговой структурой слова и ритмом речи, идет создание условий: в процессе упражнений на развитие восприятия и воспроизведения ритмических структур, как простых, так и акцентируемых, создаются условия.

5. Создание условий для формирования артикуляционных умений, обще-двигательных навыков, и для коррекции и формирования голосовой и дыхательной функций: в процессе проведения физиотерапевтического и медикаментозного воздействия, проведение массажа, лечебной физкультуры, активной и пассивной гимнастики создаются эти условия.

Проведение массажа лицевой и артикуляционной мускулатуры, в зависимости от состояния мышечного тонуса находится в содержании артикуляционного аппарата.

Основными приемами массажа являются поглаживания, пощипывания, разминания, вибрация и одновременно с проведением массажа проводится работа мимических мышц лица. Характеризоваться выполнение движений будет состоянием мышечного тонуса.



По мере выполнения специальных заданий постепенно развивается дифференцированность и произвольность, с этой целью ребёнка учат открывать и закрывать глаза, хмурить брови, нос.

1. Ребенку поясняют, с какой целью проглатывается слюна.
2. Проводится массаж жевательных мышц, мешающих проглатывать слюну.
3. Просят ребёнка запрокинуть голову назад и представить, что он жуёт, этим вызывая пассивно-активные жевательные движения. Возникает непроизвольное желание проглотить слюну.

4. Ребёнку перед зеркалом рекомендуется жевать твёрдую пищу, это стимулирует движение жевательной мускулатуры и приводит к необходимости делать глотательные движения.

5. За счет пассивно-активных движений нижней челюсти закрытие рта происходит произвольно. Сначала пассивно, одна рука логопеда – под подбородком ребёнка, другая – на его голове, путём надавливания и сближения руками, челюсти ребенка смыкаются. Потом это движение проделываются при помощи рук самого ребёнка, затем активно без помощи рук, с помощью счёта.

*Работа по развитию подвижности губ:*

- попросить ребенка улыбнуться (непроизвольное растягивание губ);
- просьба к ребенку представить, что губы намазаны сладким, «сладкое варенье» – поднятие кончика языка вверх или вниз;
- подуть на ватку (вытягивание губ ребенка трубочкой).

После этих непроизвольных движений, они закрепляются в произвольной и активной гимнастике.

*Работа по развитию подвижности языка:*

*1-й этап* – движения будут выполняться не в полном, не в точном объёме, затем закрепляются в специальных упражнениях для губ («улыбка», «хоботок», чередование их).

*2-й этап* начинается с общих движений, с постепенным переходом к более тонким, дифференцированным движениям. С дизартрией для артикуляционной гимнастики последуют следующие упражнения.

1. Помещение кончика языка к внутренней поверхности нижних резцов.

2. Вытягивание языка вперёд и убирание его назад.

3. Стимуляция мышц корня языка. Сначала произвольно, путем рефлекторных сокращений, в результате раздражения корня языка шпателем. Затем движения закрепляются в безусловных рефлексах, а затем и произвольных «кашлевых» движениях.

4. Движения подбираются целенаправленно, направленный на правильный артикуляционный уклад, с учётом нормальной артикуляции звука и характера дефекта с целью выполнения тонких, дифференцированных движений языка.

*Целенаправленная артикуляция.* С учётом возраста ребёнка, характера и степени поражения, в виде игры нужно проводить артикуляционную гимнастику. Когда работа по формированию моторики артикуляционного аппарата будет сочетаться с развитием общей моторики и особенно ручной моторики, тогда она будет эффективной. С этой целью при легкой степени дизартрии, методист по лечебной физкультуре развивает у ребёнка хватательную, опорную деятельность рук, а так же дифференцированные движения пальцев. Для укрепления пальцев рук и подготовки её к письму, проводится работа логопедом на логопедических занятиях. Так же можно использовать такие виды работ, как сжимание и разжимание резиновых предметов, захватывание кончиками пальцев мелких деталей, мозаика, штриховка трафаретов, пластилин, сборка пазлов, вырезание картинок и различные дидактические пособия.

**3-й этап. Формирование первичных произносительных умений и навыков.**

Цели и задачи:

1. Коррекция движений артикуляционного аппарата.
2. Развитие артикуляционного праксиса.
3. Развитие дыхательной и голосовой функций.
4. Работа над произношением (постановка, автоматизация, дифференциация звуков).
5. Работа над формированием просодической стороной речи.
6. Работа по обогащению словаря и преодолению аграмматизмов.

На первом этапе в виде умения артикуляционной гимнастики продолжается работа, но она дифференцируется и усложняется. У ребёнка на первом этапе закрепляются и формируются основные движения, то коррекция неточных и неправильных движений, тренирующих и отрабатывающих силу и координацию, происходит на 2-ом этапе.

На втором этапе в артикуляционной гимнастике важное внимание уделяется выполнению серий движений (предполагается умение произвольно переключаться с одного движения на другое), и преобладают дифференцированные движения.

Работа над дыханием. В результате лёгкой степени дизартрии, с обще-дыхательных упражнений, начинается работа над дыханием. Увеличить объём дыхания и нормализовать его ритм, в этом заключается цель обще-дыхательных упражнений.

Для достижения этой цели выполнять следующее упражнение. Ребёнок сидит, перед его лицом создаётся веер воздуха. Под его влиянием усиливается глубина вдоха за счёт включения в работу мышц диафрагмы.

Выработка оптимального типа физиологического дыхания проводится после активной работы мышц. Формирование этого типа дыхания осуществляются по подражанию, в различных положениях сидя, лёжа, стоя.

Ребенок одну руку кладет на свою диафрагму, другую – на диафрагму логопеда. Включая в работу мышцы диафрагмы, логопед осуществляет вдох и выдох, и ребёнок, ощущая движения одной рукой, пытается дышать так же.

Движения диафрагмы по подражанию, закрепляются в различных дыхательных играх (например «ветерок»).

После закрепления диафрагмального дыхания проводится работа над длительным, плавным выдохом через рот, которая осуществляется без речевого сопровождения и с речевым сопровождением.

В виде различных дыхательных упражнений с использованием разнообразных дидактических пособий, которые позволяют осуществить зрительный контроль за продолжительностью и силой выдоха через рот, проводится работа без речевого сопровождения.

Придерживаться следующих правил необходимо при проведении дыхательной гимнастики:

- дыхательная гимнастика должна проводиться до еды, в хорошо проветриваемом помещении;
- при выполнении дыхательных упражнений нельзя переутомлять ребёнка (первый признак утомления – позевывание – симптом кислородного голодания);
- за позой ребёнка необходимо следить при выполнении дыхательных упражнений (спина прямо, плечи расправлены, руки, ноги спокойны);
- дыхательные движения лучше проводить плавно, под счет;
- дидактический материал, используемый для дыхательных упражнений, должен быть лёгким – ватка, тонкая цветная бумага, надувание мыльных пузырей; всё это должно располагаться на уровне рта.

Работа с речевым сопровождением, проводится при произнесении различного по сложности речевого материала, на длительном плавном выдохе.

Эта работа проводится в следующих упражнениях:

- пение гласных на выдохе – «резиночка»;

- произношение сочетаний 2-х, 3-х гласных на длительном, плавном выдохе (нужно следить, чтобы между гласными не делались паузы для дополнительного вдоха);

- произнесение изолированных щелевых, глухих согласных: са-со-су-сы; са-фа-ха-ша;

- произнесение слов на плавном выдохе, сначала мало слоговых, а затем много слоговых, сначала с ударением на первый слог, затем меняется ударение.

Работа над голосом, проводится параллельно с работой над дыханием.

При лёгкой степени дизартрии работа начинает проводиться с обучения ребёнка произвольно открывать и закрывать рот, т. к. именно эти движения, выполняемые в полном объёме, обеспечивают нормальное голосообразование и свободную голосоподачу.

Для выработки движений нижней челюсти используется специальная модель, представляющая собой, ярко окрашенный шарик, привязанный к верёвке. Ребёнок берёт рукой за шарик и в момент опускания челюсти, он тянет его вниз, затем это же движение выполняется с закрытыми глазами, с целью усиления кинестетических ощущений. Потом отрабатываются эти же движения при произнесении гласных звуков и различных звукоподражаний. После того как обеспечивается свободная голосоподача, снятие голосовой зажатости, для развития голоса используются голосовые упражнения.

Развитие координационной деятельности дыхания, артикуляционной фонации и отработка основных акустических характеристик голоса (сила, высота, тембр), называют целью упражнений. Все это отрабатывается в специальных голосовых упражнениях.

В сюжетно-ролевых играх, в русских народных сказках, и в чтении сказок, закрепляются голосовые навыки.

На улучшенной речевой коммуникации и социальной адаптации при дизартрии, должна быть работа по коррекции дефектов звукопроизношения.

В определённой последовательности, должна проводиться работа над отдельными звуками звукопроизношения. Начинать с тех звуков, артикуляция которых наиболее сохранна. И из числа дефектных звуков начинать работу со звуков раннего онтогенеза.

При коррекции дефектов звукопроизношения необходимо учитывать влияние патологических рефлексов, так же характер и распределение спастических и паретических проявлений в речевой мускулатуре.

При стертой степени дизартрии на первых порах не удастся добиваться чистого звучания звука, поэтому можно переходить к работе над другими звуками, довольствуясь неполной частотой звучания.

С развитием фонематических функций, параллельно проводится работа над произношением (фонематического восприятия, дифференциации, фонематического анализа и синтеза).

Сами приёмы постановки, автоматизации и дифференциации звуков такие же, как при коррекционной работе, звукопроизношения.

Работа над просодической стороной речи.

Путём обучения произвольно изменять темп речи, выделять ударные слоги в структуре высказывания и правильно чередовать их с безударными слогами, соблюдать правильные паузы, большое внимание уделяется восприятию правильного темпа и ритма речи.

Коррекция нарушений темпа речи сочетается с работой по развитию общих движений на логоритмических медико-интонационной речи, способствуют развитию голосовых упражнений, направленные на развитие основного тона высказывания. Сформированные в специальных упражнениях навыки темпа - ритмического, интонационного оформления речи закрепляется в эмоционально окрашенном речевом материале (чтение сказок, инсценировок и т. д.). Обязательно учитывается возраст детей и программные требования обучения при подборе такого материала..

#### **4-й этап. Заключительный.**

Цели и задачи.

1. Закрепление полученных навыков.
2. Перенос полученных знаний на другие виды деятельности.

Работа на данном этапе проводится в конце обучения.

Дети с ФФНР и с легкой степенью дизартрии:

Чтобы систематическое комплексное коррекционное воздействие было начато как можно раньше, в этом нуждаются дошкольники с речевыми нарушениями. Дальнейшее обучение ребенка в школе зависит от того, насколько целенаправленно, комплексно и систематично проводится коррекционная работа с детьми - логопатами.

Во-первых, главное внимание мы обращаем на полноценное формирование и развитие личности ребёнка с речевыми недостатками в целом.

Во-вторых, считаем, что эффективность коррекционно-педагогической работы намного выше, если корригировать каждого ребёнка, изучив все его речевые, личностные, психологические особенности, структуру речевого дефекта.

В-третьих, у детей все чаще и чаще стали выявляться признаки сочетанного нарушения речевого и психического развития, которые заставляют модифицировать привычные формы, методы и содержание коррекционно-логопедической работы, заниматься не только устранением собственно речевых нарушений, но и преодолением недостатков в развитии неязыковых функций и процессов.

В результате, описанные приемы и методы, позволяют провести логопедическую работу с дошкольниками, скорректировать речевые и моторные дефекты.

### 3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов

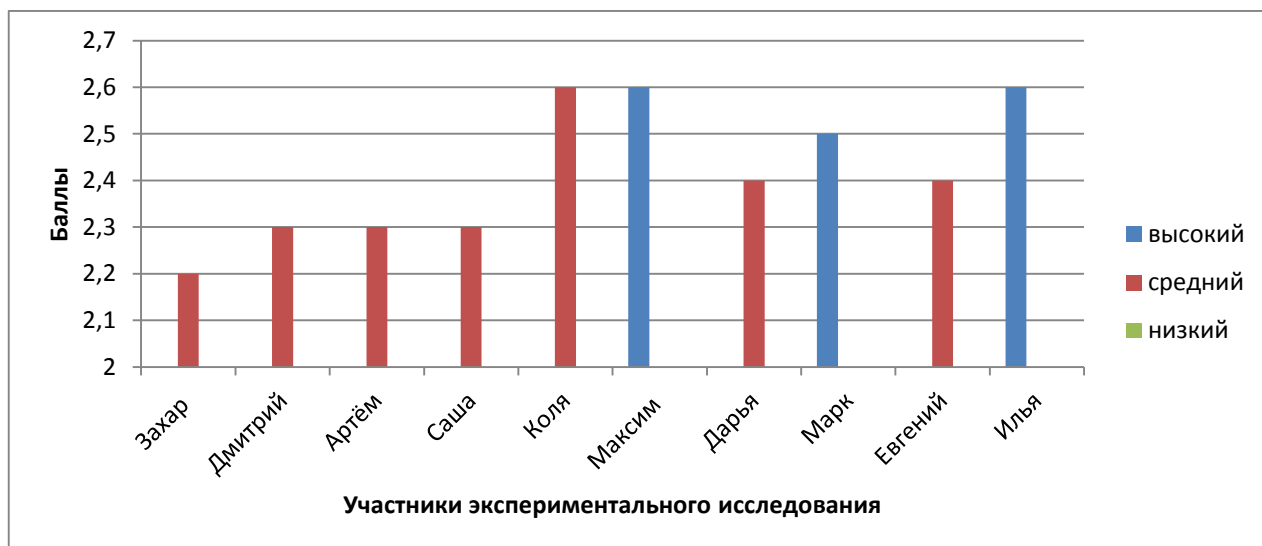
Цель данного этапа – оценить эффективность составленного нами содержания логопедической работы. Результаты были сопоставлены с данными констатирующего эксперимента, были получены и проанализированы данные обследования по следующим ведущим направлениям:

1. Обследование состояния неречевых функций.
2. Обследование звукопроизношения.
3. Обследование фонематических процессов.

Обследование детей проводилось также по учебно-методическому пособию Н. М. Трубниковой [33].

Оценка производилась количественная, 3-х балльная. Качественная оценка результатов определялась по характеру выявленных нарушений.

На рисунке 7 представлены результаты обследования неречевых функций на контрольном этапе экспериментального исследования.



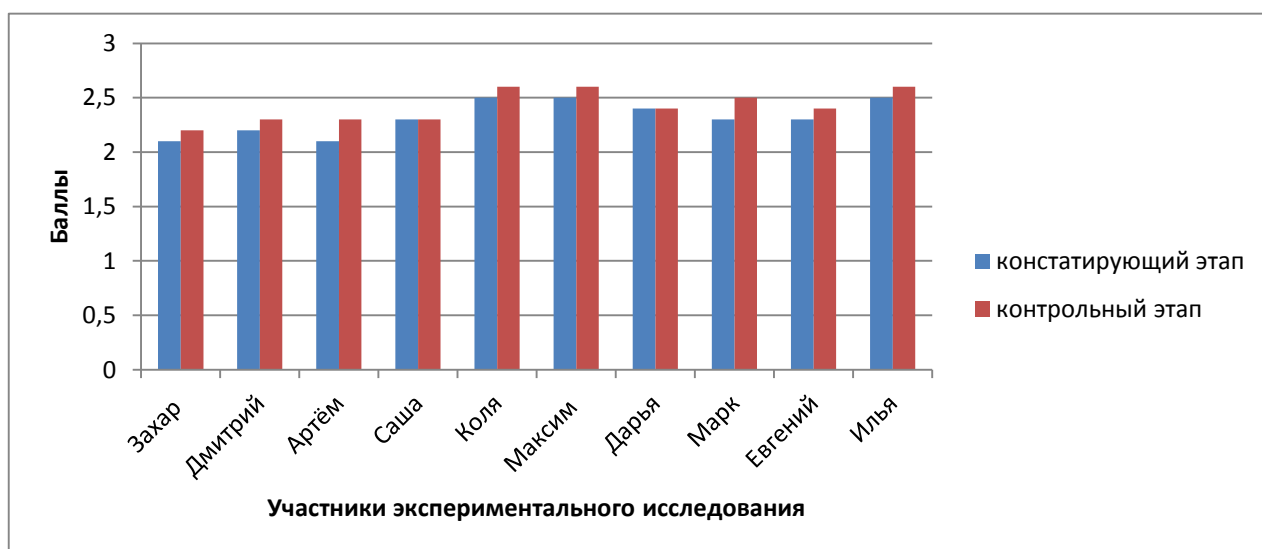
**Рис. 7. Показатели обследования неречевых функций на контрольном этапе экспериментального исследования**



В таблице № 10 (Приложение 9) представлены результаты обследования неречевых функций на контрольном этапе экспериментального исследования.

Пробы на исследование статистической координации движения показали, что дети показали улучшенные результаты: проба А – 10 % (0,1 балла), Б – 20 % (0,2 балла), Г – 10 % (0,1 балла), Д – 30 % (0,4 балла). Исследование динамической координации движения показал динамику при проведении проб: Б – 60 % (0,6 балла), В – 30 % (0,3 балла), Г – 40 % (0,4 балла).

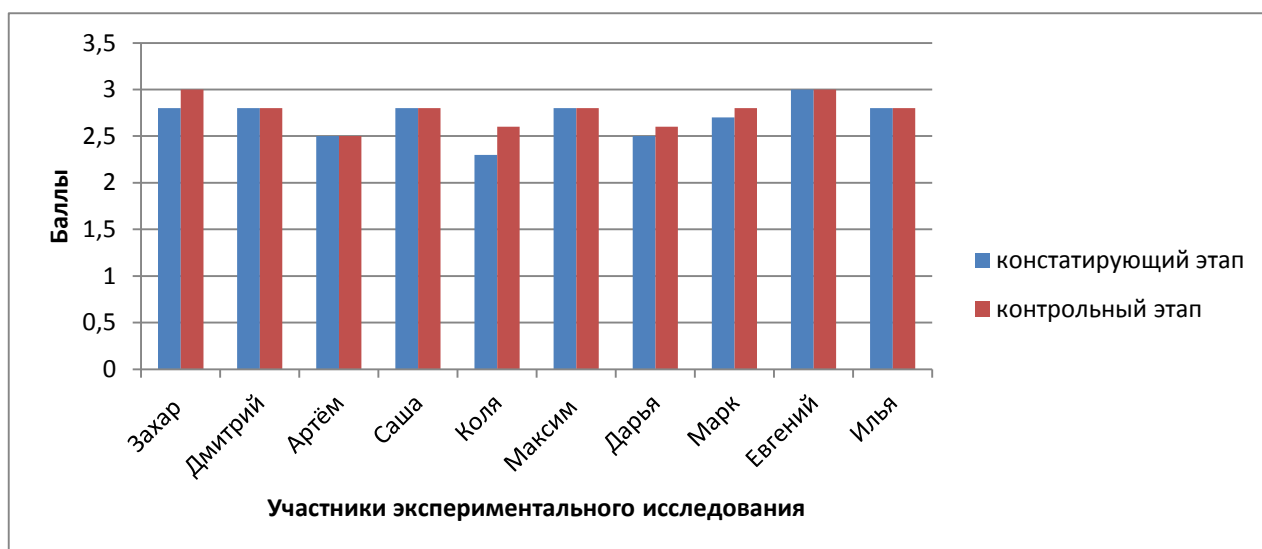
Таким образом, пробы Д и Е не показали ни положительной, ни отрицательной динамики. У 60% детей улучшились результаты обследования статистической координации движений. 70% обследуемых показали улучшенный результат на контрольном эксперименте при выполнении проб на динамическую организацию движений. В целом результаты детей улучшились на 0,1 – 0,2 балла, что свидетельствует об эффективности выбранной методики. Сравнительные результаты обследования неречевых функций констатирующего и контрольного этапов экспериментального исследования представлены на рисунке 8.



**Рис. 8. Сравнительные результаты обследования неречевых функций констатирующего и контрольного этапов экспериментального исследования**

В таблице № 11 (Приложение 10) представлены сравнительные результаты обследования неречевых функций констатирующего и контрольного этапов экспериментального исследования.

В таблице № 12 (Приложение 11) даны сравнительные результаты обследования динамической организации движений артикуляционного аппарата (К – результат констатирующего эксперимента, К1 – результаты контрольного эксперимента для каждого задания). Контрольный эксперимент показал динамику при выполнении проб 2, 3, 4 у 10% детей (средний балл увеличился на 0,1 балла), пробы 6 – у 20% детей (средний балл увеличился на 0,2 балла). В целом у 40 % детей наблюдается положительная динамика на 0,1 - 0,2 и даже на 0,3 балла. Можно сделать вывод об эффективности выбранной методики. Сравнительные результаты обследования динамической организации движений артикуляционного аппарата констатирующего и контрольного этапов экспериментального исследования показаны на рисунке 9.



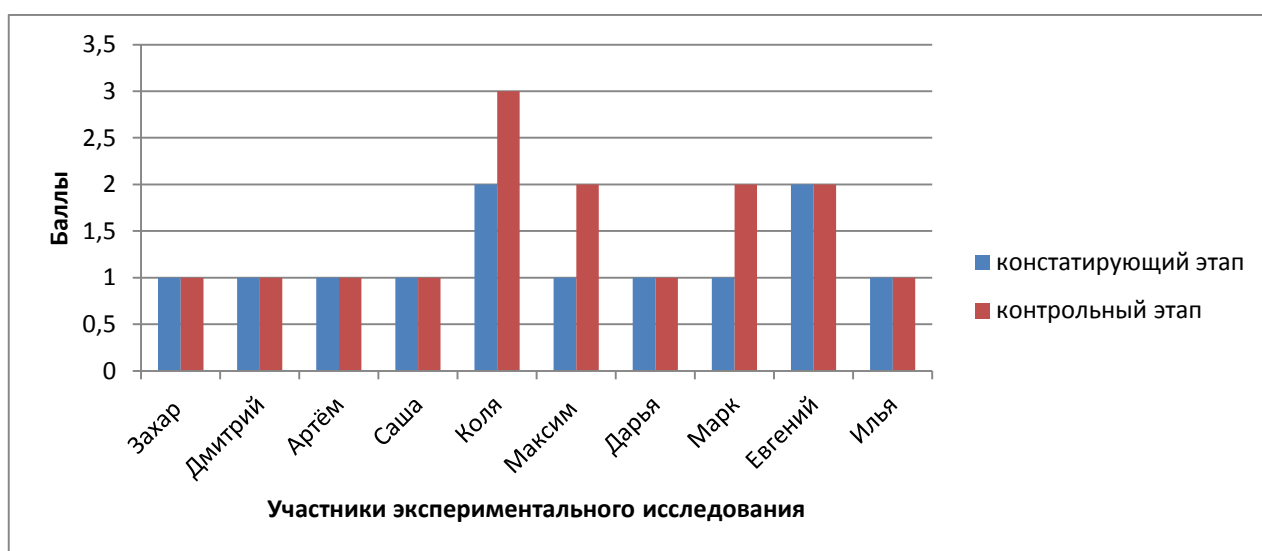
***Рис. 9. Сравнительные результаты обследования динамической организации движений артикуляционного аппарата констатирующего и контрольного этапов экспериментального исследования***

Для оценки эффективности выбранных методов и приемов по коррекции звукопроизношения обследовались все группы звуков. В таблице

№ 13 (Приложение 12) представлены сравнительные результаты обследования звукопроизношения констатирующего и контрольного этапов экспериментального исследования.

В ходе контрольного эксперимента выяснилось, что у 70 % детей звуки группы шипящих находятся на этапе автоматизации. У 20 % детей звук [с] находится на этапе автоматизации, у Марка данный звук автоматизирован и введен в речь. Аффрикативные звуки у всех детей находятся на этапе автоматизации. Средний балл возрос у 30 % детей.

Дефекты группы свистящих звуков исправлены у 100% детей. Наглядно сравнительные результаты обследования звукопроизношения констатирующего и контрольного этапов экспериментального исследования представлены на рисунке 10.



***Рис. 10. Сравнительные результаты обследования звукопроизношения констатирующего и контрольного этапов экспериментального исследования***

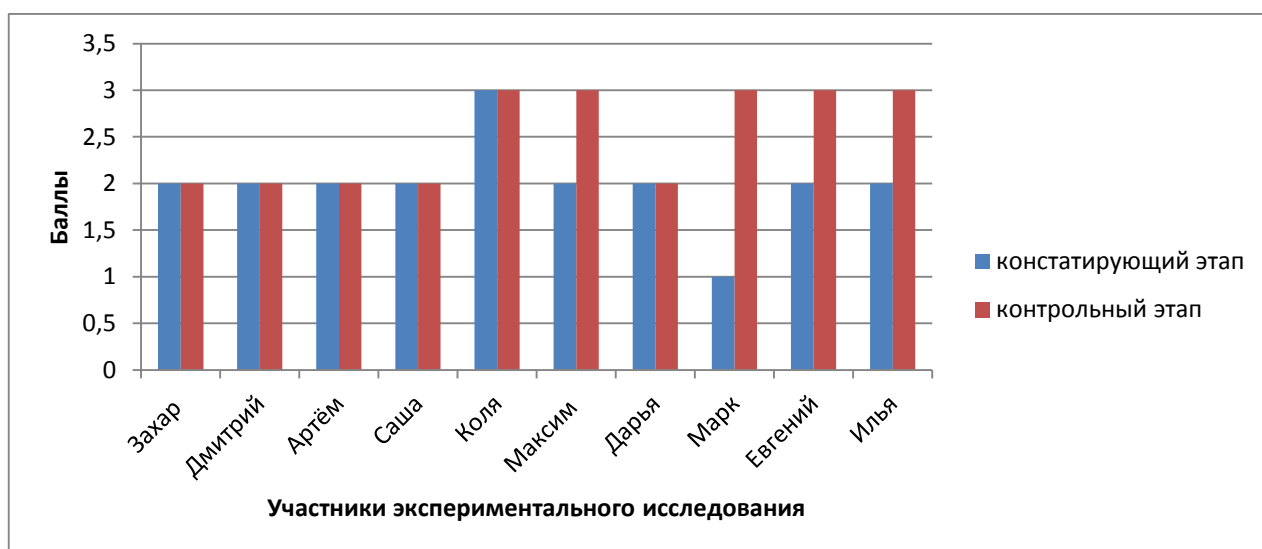
Можно сделать вывод о том, что выбранные методы и приемы коррекционной работы по исправлению дефектов звукопроизношения оказались эффективны.

Результаты обследований функций фонематического слуха констатирующего и контрольного экспериментов представлены в таблице № 14 (Приложение 13).

По различению звонкости - глухости 30 % детей допускали ошибки. 70 % детей справились с заданием. Марк стал различать звуки [ж] и [ш].

По твердости - мягкости Максим и Марк в отличие от результатов констатирующего эксперимента показали динамику. Мальчики стали различать на слух звуки [ш] и [щ]. 20 % детей стали различать свистящие - шипящие звуки.

Таким образом, только 30 % детей допускают ошибки при различении звуков по звонкости - глухости, 20 % – по твердости - мягкости. 100 % детей стали различать свистящие - шипящие звуки. Наглядно сравнительные результаты обследований функций фонематического слуха представлены на рисунке 11.

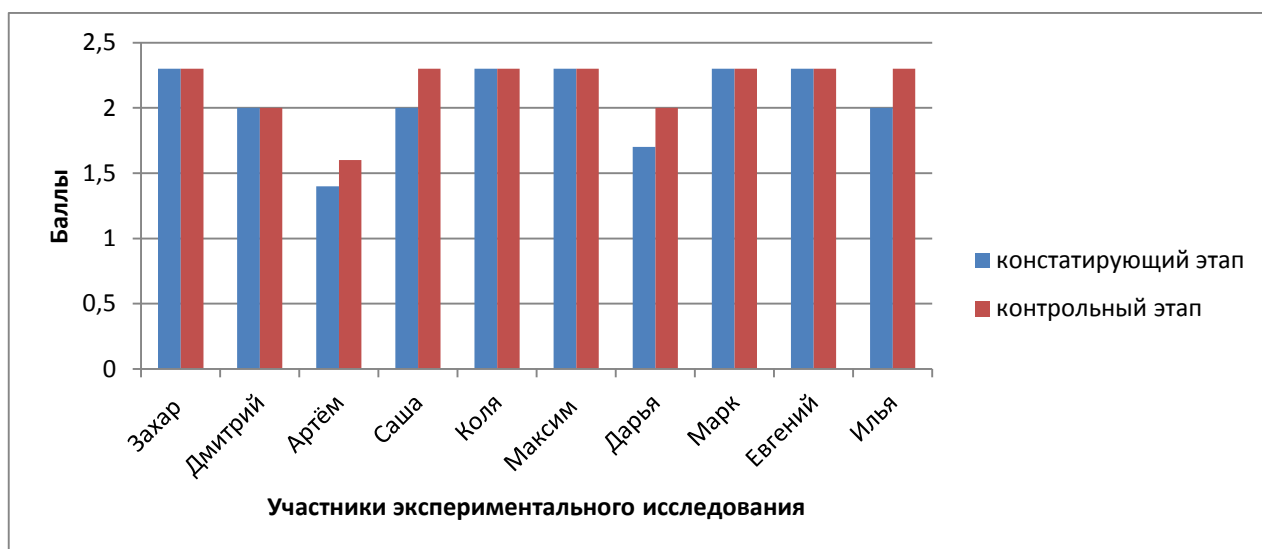


***Рис. 11. Сравнительные результаты обследования функций фонематического слуха констатирующего и контрольного этапов экспериментального исследования***

Можно сделать вывод о том, что выбранные методы и приемы коррекционной работы по коррекции фонематического слуха оказались эффективны.

Сравнительные результаты обследования фонематического восприятия представлены в таблице № 15 (Приложение 14).

Дети показали динамику при определении последовательности звуков в слове. Илья, Саша, Дарья, Дмитрий стали определять последовательность звуков в простых односложных и двухсложных словах с открытым слогом. Результаты улучшились на 0,4 балла. У Дмитрия средний балл увеличился на 0,2 балла, у Саши, Дарьи, Ильи на 0,3 балла. Наглядно сравнительные результаты обследования фонематического восприятия показаны на рисунке 12.



***Рис. 11. Сравнительные результаты обследования функций фонематического восприятия констатирующего и контрольного этапов экспериментального исследования***

Таким образом, можно сделать вывод об эффективности выбранных методов и приемов для коррекции фонематического восприятия.

## **ВЫВОДЫ ПО 3 ГЛАВЕ**

1. Проанализирована методика Н. М. Трубниковой. Анализ методики показал, что профилактика артикуляционного аппарата у дошкольников с ФФНР легкой степенью дизартрии осуществляется посредством коррекции моторной сферы, звукопроизношения, развития фонематического слуха и восприятия. На основе данной методики был разработан план коррекционной работы, который включал в себя коррекцию всех вышеперечисленных разделов с учетом индивидуальных особенностей детей, и проведен обучающий эксперимент, который проводился 8 недель (проводились фронтальные и индивидуальные занятия). Индивидуальные занятия планировались для каждого ребенка на основе данных констатирующего эксперимента. Для каждого ребенка определялась индивидуально коррекционная работа для моторной сферы, речевых функций. На фронтальных занятиях проводилась работа по лексико-грамматическим темам, по повторению и закреплению видов работ по коррекции фонетико-фонематической стороны речи. На каждом фронтальном занятии планировалась и осуществлялась работа по развитию слухового восприятия, слуховой памяти, мыслительных операций.

2. По окончании обучающего эксперимента для оценки эффективности был проведен контрольный эксперимент по тем же направлениям и методикам, что и на этапе констатирующего эксперимента. Результаты свидетельствуют о некотором улучшении показателей развития речи.

3. Проведена работа по коррекции звукопроизношения и фонематического слуха на свистящие и шипящие звуки. Дети овладели простыми приемами звуко - слогового анализа, повысились показатели слухового восприятия. Таким образом, можно говорить об эффективности выбранной методики по коррекции речевых функций детей с ФФНР с легкой степенью дизартрии.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Этиология, симптоматика и механизмы дизартрии, в специальной литературе освещены достаточно полно (Е.Ф. Архипова, Н. И. Жинкин, А. Р. Лурия, Р. И. Мартынова, О. В. Правдина, Т. Е. Филичева и др.).

Основными симптомами дизартрии являются нарушение звукопроизношения, фонетических процессов, обусловленные нарушениями моторной сфера.

Вместе с тем, фонетико–фонематические процессы звукопроизношение, фонематический слух, фонематическое восприятие являются важными в процессе овладения ребенком письмом и чтением.

Поэтому выявление и логопедическая коррекция этих нарушений является важной работой в дошкольный период у детей с дизартрией с целью профилактики нарушения письма и чтения.

Взаимодействие и взаимосвязь акустических и речедвигательных представлений о звуке обеспечивает последовательность развития фонематических функций. Нарушения у детей с дизартрией этого взаимодействия, вследствие недостаточной деятельности речедвигательного анализатора препятствует полноценному формированию фонематических процессов фонематического восприятия, фонематических представлений, анализа и синтеза.

Результаты констатирующего эксперимента позволили сделать вывод о том, что проблема формирования фонематических процессов у детей с легкой степенью дизартрии является актуальной для теории и практики логопедии. Из-за несформированности звукопроизношения, фонематических процессов ограничен процесс накопления словаря, затруднено овладением грамматическим строем речи. Данные констатирующего эксперимента позволили сделать вывод о том, что у детей с ФФНР легкой степенью дизартрии нарушены как речевые, так и неречевые функции. Таким образом,

при планировании и проведении коррекционной работы следует учитывать все виды работ, направленные на развитие вышеперечисленных компонентов.

Проведенный обучающий эксперимент позволяет сделать вывод: эффективность коррекционной работы намного выше, если развитие речи сочетать и с развитием моторных функций ребёнка.

Таким образом, цель выпускной квалификационной работы достигнута, задачи выполнены.



## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова, Е. Ф. Коррекционная работа с детьми церебральным параличом. Доречевой период [Текст] : кн. для логопеда / Е. Ф. Архипова. – М. : Просвещение, 1989. – 76 с.
2. Бадаллян, Л. О. Детская невралгия [Текст] / Л. О. Бадаллян – М. : Медицина, 1984. – 575 с.
3. Белкин, А. С. Ситуация успеха. Как ее создать [Текст] / А. С. Белкин. – М. : Просвещение, 1991. – 176 с.
4. Белкин, А. С. Технология развивающих занятий у детей младшего школьного возраста [Текст] : метод. рекоменд. ур. гос. пед. ун-т / А. С. Белкин, И. С. Зимина, В. И. Яковлева. – Екатеринбург, 1995. – 48 с.
5. Белова-Давид, Р. А. Нарушение речи у дошкольников [Текст] / Р. А. Белова-Давид. – М. : Просвещение, 1972. – 232 с.
6. Бельтюков, В. И. Об усвоении детьми звуков речи [Текст] / В. И. Бельтюков. – М. : Просвещение, 1964. – 91 с.
7. Бот, О. С. Игры и упражнения для тренировки тонких движений пальцев рук детей с задержкой речевого развития [Текст] / О. С. Бот // Обучение и воспитание детей с нарушением речи. – М. : 1982. – С.59-66.
8. Верясова, Т. В. Раз, два, три, четыре, пять – вышли пальчики гулять [Текст] : уч. пособ. – Екатеринбург, 1996. – 96 с.
9. Выготский, Л. С. Мышления и речь [Текст] / Л. С. Выготский. – М., 1996. – 415 с.
10. Дефектология [Текст] : словарь-справочник / авт.-сост. С. С. Степанов ; под ред. Б. П. Пузанова. – М. : ТЦ СФЕРА, 2005. – 208 с.
11. Ефименкова, Л. Н. Формирование речи у дошкольников [Текст] / Л. Н. Ефименкова. – М., 1985. – 110 с.
12. Жинкин, Н. И. Механизм речи [Текст] / Н. И. Жинкин. – М. : АПН РСФСР, 1958. – 378 с.

13. Жинкин, Н. И. Язык. Речь. Творчество [Текст] / Н. И. Жинкин. – М. : Новый век, 1998. – 290 с.
14. Жукова, Н. С. Преодоление ОНР у дошкольников [Текст] / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – М., 1990. – 239 с.
15. Журба, Л. Т. Нарушения психомоторного развития детей первого года жизни [Текст] / Л. Т. Журба, Е. М. Мастюкова. – М., 1987. – 230 с.
16. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда [Текст] – 2 изд. / О. Б. Иншакова. – М. : Владос, 2008. – 279 с.
17. Колесникова, Е. В. Развитие фонематического слуха у дошкольников [Текст] / Е. В. Колесникова. – М. : Гном и Д, 2000. – 96 с.
18. Кольцова, Н. М. Ребенок учится говорить [Текст] / Н. М. Кольцова. – М., 1979. – 160 с.
19. Левина, Р. Е. Воспитание правильной речи у детей [Текст] / Р. Е. Левина. – М., 1958. – 31 с.
20. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / под ред. Р. Е. Левиной. – М. : Просвещение, 2001. – 400 с.
21. Логопедия [Текст] : учеб. для студ. дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой ; С. Н. Шаховской. – М. : ВЛАДОС, 1998. – 680 с.
22. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст] / Л. В. Лопатина. – М. : Союз, 2005. – 192 с.
23. Лопатина, Л. В. Научно-теоретические основы изучения фонетико-фонематических нарушений у дошкольников со стертой дизартрией: Теоретический и прикладные проблемы обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями [Текст] / Л. В. Лопатина. – СПб., 1997. – 120 с.
24. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) [Текст] : учебное пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – СПб. : Союз, 2001. – 192 с.

25. Лурия, А. Р. Двигательный анализатор [Текст] / А. Р. Лурия // Вопросы психологии. – 1956. – № 2. – С. 13-18.
26. Мастюкова, Е. М. Клиническая диагностика в оценке психомоторного развития и прогноза у детей с отклонениями в развитии / Е.М. Мастюкова // Дефектология. – 1966. – № 5. – С. 3-7.
27. Методы обследования речи у детей [Текст] : пособ. по диаг. реч. наруш. / под ред. Г. В. Чиркиной, И. Г. Власенко. – 4-е изд., доп. – М. : АРКТИ, 2003. – 240 с.
28. Мешкова, Л. В. Речь дошкольника и ее исправление [Текст] / Л. В. Мешкова. – М. : Просвещение, 1967. – 96 с.
29. Новоторцева, Н. В. Рабочая тетрадь по развитию речи. На звуки Ж – Ш [Текст] / Н. В. Новоторцева. – Ярославль : Академия развития : Академия Холдинг, 2003. – 64 с.
30. Онтогенез речевой деятельности: норма и патология. Монографический сборник [Текст] / Отв.ред. Л. И. Белякова. – М., 2005. – 228 с.
31. Соботович, Е. Ф. Недостатки звукопроизношения у детей дошкольного возраста и методы их преодоления [Текст] / Е. Ф. Соботович. – М. : Просвещение, 1982. – 197 с.
32. Соботович, Е. Ф. Проявление стертых дизартрий и методы их диагностики [Текст] / Е.Ф. Соботович, Ф. Чернопольская // Дефектология. – 1974. – № 4. – С. 20-26.
33. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты [Текст] / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург : Урал.гос.пед.ун-т, 1998. – 50 с.
34. Филичева, Т. Б. Основы дошкольной логопедии [Текст] / Т. Б. Филичева, О. С. Орлова, Т. В. Туманова . – М. : Эксмо, 2015. – 320 с.
35. Филичева, Т. Б. Основы логопедии [Текст] / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М. : Просвещение, 1989. – 200 с.

36. Филичева, Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: практическое пособие [Текст] / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М. : Айрис-пресс, 2008. – 224 с.
37. Филичева, Т.Б. Психолого – педагогические основы коррекции ОНР у детей дошкольного возраста / Т. Б. Филичева, Т. В. Чиркина // Дефектология. – 1983. – № 3. – С. 72-78.
38. Чиркина, Г. В. К методике обучения детей с псевдобульбарной дизартрией [Текст] / Г. В. Чиркина // Дефектология. – 1973. – № 4. – С. 45-50.
39. Швачкин, Н. Х. Развитие фонематического восприятия в раннем возрасте [Текст] / Н. Х. Швачкин. – М., 1948. – 267 с.
40. Эльконин, Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте [Текст] / Д. Б. Эльконин. – М. : Просвещение, 1958. – 215 с.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Таблица № 2

### Первичные данные экспериментальной группы

| №<br>п/п | ФИ ребенка | Возраст на<br>момент<br>обследования | Логопедическое<br>заключение | Речевой<br>клинический<br>диагноз |
|----------|------------|--------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| 1        | Захар В.   | 5 л. 4 мес.                          | ФФНР                         | дизартрия                         |
| 2        | Дмитрий В. | 5 л. 11 мес.                         | ФФНР                         | дизартрия                         |
| 3        | Артём Г.   | 5 л. 8 мес.                          | ФФНР                         | дизартрия                         |
| 4        | Саша П.    | 5 л. 9 мес.                          | ФФНР                         | дизартрия                         |
| 5        | Коля Н.    | 5 л. 9 мес.                          | ФФНР                         | дизартрия                         |
| 6        | Максим И.  | 5 л. 11 мес.                         | ФФНР                         | дизартрия                         |
| 7        | Дарья Ф    | 5 л. 4 мес.                          | ФНР                          | дизартрия                         |
| 8        | Марк Ф.    | 5 л. 11 мес.                         | ФФН                          | дизартрия                         |
| 9        | Евгений К. | 5 л. 8 мес.                          | ФФН                          | дизартрия                         |
| 10       | Илья И.    | 5 л. 4 мес.                          | ФФН                          | дизартрия                         |

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Таблица № 3

### Результаты исследования общей моторики детей с ФФНР легкая степень дизартрии экспериментальной группы

| №<br>п/п | Имя<br>ребёнка  | Задания |     |          |     | Средний<br>балл |
|----------|-----------------|---------|-----|----------|-----|-----------------|
|          |                 | Статика |     | Динамика |     |                 |
| 1        | Захар           | 2       | 3   | 2        | 2   | 2,25            |
| 2        | Дмитрий         | 3       | 3   | 3        | 3   | 3               |
| 3        | Артём           | 2       | 2   | 2        | 2   | 2               |
| 4        | Саша            | 3       | 2   | 2        | 3   | 2,5             |
| 5        | Коля            | 1       | 2   | 2        | 1   | 1,5             |
| 6        | Максим          | 3       | 3   | 3        | 3   | 3               |
| 7        | Дарья           | 3       | 3   | 3        | 3   | 3               |
| 8        | Марк            | 2       | 1   | 1        | 2   | 1,5             |
| 9        | Евгений         | 2       | 2   | 2        | 2   | 2               |
| 10       | Илья            | 1       | 2   | 1        | 2   | 1,5             |
|          | Средний<br>балл | 2,2     | 2,3 | 2,1      | 2,3 |                 |

# ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Таблица № 4

## Результаты исследования мелкой моторики детей с ФФНР лёгкая степень дизартрии экспериментальной группы

| №<br>п/п | ФИО          | Задания |     |          |     |             |     |              |     | Средний<br>балл |
|----------|--------------|---------|-----|----------|-----|-------------|-----|--------------|-----|-----------------|
|          |              | Статика |     | Динамика |     | Координация |     | Переключение |     |                 |
| 1        | Захар        | 2       | 3   | 2        | 3   | 2           | 2   | 3            | 3   | 2,5             |
| 2        | Дмитрий      | 3       | 3   | 3        | 3   | 3           | 3   | 3            | 3   | 3               |
| 3        | Артём        | 2       | 2   | 3        | 2   | 2           | 2   | 3            | 2   | 2,25            |
| 4        | Саша         | 2       | 3   | 2        | 3   | 2           | 3   | 2            | 3   | 2,5             |
| 5        | Коля         | 2       | 1   | 2        | 1   | 1           | 1   | 2            | 1   | 1,4             |
| 6        | Максим       | 3       | 3   | 3        | 3   | 3           | 3   | 3            | 3   | 3               |
| 7        | Дарья        | 3       | 3   | 3        | 3   | 3           | 3   | 3            | 3   | 3               |
| 8        | Марк         | 1       | 2   | 1        | 2   | 1           | 2   | 1            | 2   | 1,5             |
| 9        | Евгений      | 3       | 2   | 2        | 2   | 2           | 2   | 2            | 3   | 2,25            |
| 10       | Илья         | 1       | 2   | 1        | 2   | 2           | 2   | 1            | 2   | 1,6             |
|          | Средний балл | 2,2     | 2,4 | 2,2      | 2,4 | 2,1         | 2,3 | 2,3          | 2,5 |                 |

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Таблица № 5

### Результаты исследования моторики артикуляционного аппарата детей экспериментальной группы

| Имя ребёнка  | Двигательная функция губ |     |     | Двигательная функция челюсти |     |     | Двигательная функция языка |     |     | Двигательная функция мягкого нёба |     |   | Мимическая мускулатура |     | Кинестетическая основа артикуляционных движений |     |     | Средний балл |
|--------------|--------------------------|-----|-----|------------------------------|-----|-----|----------------------------|-----|-----|-----------------------------------|-----|---|------------------------|-----|---|-----|-----|--------------|
|              | а                        | б   | в   | а                            | б   | в   | а                          | б   | в   | а                                 | б   | в | а                      | б   | а   | б   | в   |              |
| Захар        | 1                        | 2   | 1   | 3                            | 1   | 1   | 2                          | 2   | 1   | 3                                 | 3   | 2 | 3                      | 3   | 3   | 3   | 2   | 2,1          |
| Дмитрий      | 2                        | 2   | 1   | 3                            | 1   | 1   | 2                          | 1   | 1   | 3                                 | 3   | 2 | 3                      | 2   | 3   | 3   | 2   | 2            |
| Артём        | 1                        | 1   | 2   | 3                            | 2   | 1   | 2                          | 1   | 1   | 3                                 | 3   | 2 | 2                      | 2   | 2   | 3   | 2   | 1,9          |
| Саша         | 2                        | 1   | 2   | 3                            | 2   | 1   | 2                          | 1   | 1   | 3                                 | 3   | 2 | 3                      | 2   | 2   | 3   | 3   | 2,1          |
| Коля         | 1                        | 2   | 2   | 3                            | 2   | 1   | 2                          | 1   | 1   | 3                                 | 2   | 2 | 3                      | 2   | 3   | 3   | 3   | 2,1          |
| Максим       | 2                        | 1   | 1   | 3                            | 1   | 1   | 2                          | 3   | 1   | 3                                 | 3   | 2 | 3                      | 2   | 3   | 2   | 2   | 2,1          |
| Дарья        | 2                        | 2   | 1   | 3                            | 1   | 1   | 2                          | 1   | 1   | 3                                 | 3   | 2 | 2                      | 2   | 2   | 2   | 2   | 1,9          |
| Марк         | 2                        | 2   | 1   | 3                            | 3   | 1   | 3                          | 3   | 3   | 3                                 | 3   | 2 | 3                      | 3   | 3   | 3   | 3   | 2,5          |
| Евгений      | 2                        | 3   | 2   | 3                            | 3   | 2   | 3                          | 1   | 2   | 2                                 | 3   | 2 | 2                      | 2   | 3   | 3   | 3   | 2,4          |
| Илья         | 2                        | 3   | 1   | 3                            | 1   | 1   | 3                          | 2   | 1   | 3                                 | 1   | 2 | 3                      | 2   | 3   | 3   | 2   | 2,3          |
| Средний балл | 1,7                      | 1,9 | 1,4 | 3                            | 1,7 | 1,1 | 2,3                        | 1,6 | 1,3 | 2,9                               | 2,7 | 2 | 2,7                    | 2,2 | 2,7   | 2,8 | 2,4 |              |



## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Таблица № 6

### Обследование динамической организации движений органов артикуляционного аппарата

| Имя ребёнка  | Проба 1 | Проба 2 | Проба 3 | Проба 4 | Проба 5 | Проба 6 | Средний балл |
|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------|
| Захар        | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 2       | 2,8          |
| Дмитрий      | 2       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 2,8          |
| Артём        | 2       | 3       | 3       | 2       | 3       | 2       | 2,5          |
| Саша         | 3       | 3       | 2       | 3       | 3       | 3       | 2,8          |
| Коля         | 3       | 2       | 2       | 2       | 3       | 2       | 2,3          |
| Максим       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 2       | 2,8          |
| Дарья        | 2       | 3       | 2       | 2       | 3       | 3       | 2,5          |
| Марк         | 3       | 2       | 3       | 3       | 3       | 2       | 2,7          |
| Евгений      | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3            |
| Илья         | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 2       | 2,8          |
| Средний балл | 2,7     | 2,8     | 2,7     | 2,7     | 3       | 2,4     |              |

## ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Таблица № 7

### Результаты исследования звукопроизношения детей с ФФНР с легкой степенью дизартрии экспериментальной группы

| №<br>п/п | Имя<br>ребёнка  | Обследование<br>звукопроизношения |   |     |     | Обследование<br>состояния просодики |     |     |     | Обследование<br>слоговой<br>структуры<br>слова | Средний<br>балл |
|----------|-----------------|-----------------------------------|---|-----|-----|-------------------------------------|-----|-----|-----|--|-----------------|
|          |                 | 1                                 | 2 | 3   | 4   | 5                                   | 6   | 7   | 8   |  |                 |
| 1        | Захар           | 2                                 | 2 | 2   | 2   | 3                                   | 2   | 2   | 2   | 3  | 2,2             |
| 2        | Дмитрий         | 3                                 | 2 | 3   | 3   | 3                                   | 3   | 3   | 3   | 3  | 2,9             |
| 3        | Артём           | 3                                 | 2 | 2   | 3   | 2                                   | 2   | 2   | 2   | 3  | 2,3             |
| 4        | Саша            | 2                                 | 2 | 2   | 2   | 2                                   | 2   | 2   | 2   | 2  | 2               |
| 5        | Коля            | 1                                 | 2 | 1   | 2   | 1                                   | 1   | 2   | 2   | 2  | 1,5             |
| 6        | Максим          | 3                                 | 3 | 3   | 2   | 3                                   | 3   | 3   | 3   | 3  | 2,9             |
| 7        | Дарья           | 3                                 | 3 | 3   | 3   | 2                                   | 3   | 3   | 3   | 3  | 2,9             |
| 8        | Марк            | 2                                 | 1 | 2   | 1   | 1                                   | 2   | 1   | 3   | 2  | 1,6             |
| 9        | Евгений         | 2                                 | 2 | 2   | 2   | 2                                   | 2   | 3   | 2   | 2  | 2,1             |
| 10       | Илья            | 1                                 | 1 | 2   | 1   | 1                                   | 1   | 2   | 2   | 2  | 1,4             |
|          | Средний<br>балл | 2,2                               | 2 | 2,2 | 2,1 | 2                                   | 2,1 | 2,3 | 2,4 | 2,5  |                 |

## ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Таблица № 8

### Результаты исследования фонематического слуха детей экспериментальной группы

| Испытуемый   | Свистящие –<br>шипящие<br>С-Ш | Твёрдые –<br>мягкие<br>Т-Д | Звонкие –<br>глухие<br>П-Б | Средний<br>балл |
|--------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------|
| Захар        | 1                             | 2                          | 3                          | 2               |
| Дмитрий      | 3                             | 3                          | 3                          | 3               |
| Артём        | 2                             | 2                          | 2                          | 2               |
| Саша         | 2                             | 2                          | 2                          | 2               |
| Коля         | 2                             | 2                          | 1                          | 1,6             |
| Максим       | 3                             | 3                          | 3                          | 3               |
| Дарья        | 3                             | 3                          | 3                          | 3               |
| Марк         | 2                             | 1                          | 2                          | 1,6             |
| Евгений      | 2                             | 2                          | 2                          | 2               |
| Илья         | 2                             | 1                          | 1                          | 1,3             |
| Средний балл | 2,2                           | 2,1                        | 2,1                        |                 |

## ПРИЛОЖЕНИЕ 8

Таблица № 9

### Результаты исследования фонематического восприятия детей экспериментальной группы

| №  | Имя ребёнка  | Количество звуков | Место звука | Последовательность звуков | Средний балл |
|----|--------------|-------------------|-------------|---------------------------|--------------|
| 1  | Захар        | 2                 | 2           | 2                         | 2            |
| 2  | Дмитрий      | 3                 | 3           | 3                         | 3            |
| 3  | Артём        | 2                 | 2           | 2                         | 2            |
| 4  | Саша         | 2                 | 3           | 2                         | 2,3          |
| 5  | Коля         | 2                 | 2           | 1                         | 1,6          |
| 6  | Максим       | 3                 | 3           | 3                         | 3            |
| 7  | Дарья        | 3                 | 3           | 3                         | 3            |
| 8  | Марк         | 2                 | 1           | 2                         | 1,6          |
| 9  | Евгений      | 2                 | 2           | 2                         | 2            |
| 10 | Илья         | 1                 | 1           | 1                         | 1            |
|    | Средний балл | 2,2               | 2,2         | 2,1                       |              |

## ПРИЛОЖЕНИЕ 9

Таблица № 10

### Результаты обследования неречевых функций на контрольном этапе экспериментального исследования

| Имя<br>ребенка  | Исследование статической<br>координации движений |     |     |     |     |   |   | Исследование<br>динамической<br>координации<br>движений |     |     |   |     |   | Средний<br>балл |
|-----------------|--|-----|-----|-----|-----|---|---|---|-----|-----|---|-----|---|-----------------|
|                 | а  | б   | в   | г   | д   | е | ж | а   | б   | в   | г | д   | е |                 |
| Захар           | 2  | 3   | 2   | 2   | 2   | 3 | 2 | 3   | 2   | 2   | 3 | 2   | 1 | 2,2             |
| Дмитрий         | 2  | 3   | 2   | 2   | 2   | 3 | 2 | 3   | 3   | 3   | 3 | 2   | 1 | 2,3             |
| Артём           | 3  | 2   | 2   | 2   | 2   | 3 | 2 | 3   | 3   | 3   | 3 | 2   | 1 | 2,3             |
| Саша            | 2  | 3   | 2   | 2   | 2   | 3 | 2 | 3   | 3   | 3   | 3 | 2   | 1 | 2,3             |
| Коля            | 3  | 3   | 3   | 3   | 3   | 3 | 2 | 3   | 2   | 3   | 3 | 2   | 1 | 2,6             |
| Максим          | 3  | 3   | 3   | 3   | 2   | 3 | 2 | 3   | 3   | 3   | 3 | 3   | 1 | 2,6             |
| Дарья           | 3  | 3   | 2   | 2   | 2   | 3 | 2 | 3   | 2   | 3   | 3 | 3   | 1 | 2,4             |
| Марк            | 3  | 3   | 3   | 2   | 3   | 3 | 2 | 3   | 2   | 3   | 3 | 2   | 1 | 2,5             |
| Евгений         | 3  | 3   | 3   | 2   | 2   | 3 | 2 | 3   | 3   | 2   | 3 | 2   | 1 | 2,4             |
| Илья            | 3  | 3   | 3   | 2   | 3   | 3 | 2 | 3   | 3   | 3   | 3 | 3   | 1 | 2,6             |
| Средний<br>балл | 2,7  | 2,9 | 2,5 | 2,2 | 2,3 | 3 | 2 | 3   | 2,6 | 2,8 | 3 | 2,3 | 1 |                 |

## ПРИЛОЖЕНИЕ 10

Таблица № 11

**Сравнения индивидуальных результатов обследования неречевых функций констатирующего и контрольного этапов экспериментального исследования**

| <b>Имя ребенка</b> | <b>Средний балл констатирующего эксперимента</b> | <b>Средний балл контрольного эксперимента</b> | <b>Итого улучшилось (баллов)</b> |
|--------------------|--|---|----------------------------------|
| Захар              | 2,1  | 2,2   | 0,1                              |
| Дмитрий            | 2,2  | 2,3   | 0,2                              |
| Артём              | 2,1  | 2,3   | 0,2                              |
| Саша               | 2,3  | 2,3   | 0                                |
| Коля               | 2,5  | 2,6   | 0,1                              |
| Максим             | 2,5  | 2,6   | 0,1                              |
| Дарья              | 2,4  | 2,4   | 0                                |
| Марк               | 2,3  | 2,5   | 0,2                              |
| Евгений            | 2,3  | 2,4   | 0,1                              |
| Илья               | 2,5  | 2,6   | 0,1                              |

## ПРИЛОЖЕНИЕ 11

Таблица № 12

### Сравнительные результаты обследования динамической организации артикуляционного аппарата констатирующего и контрольного этапов экспериментального исследования

| Имя<br>ребенка  | Проба 1. |     | Проба 2. |     | Проба 3. |     | Проба 4. |     | Проба 5. |     | Проба 6. |     | Средний<br>балл |     |
|-----------------|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|-----------------|-----|
|                 | К.       | К1. | К.       | К1. | К.       | К1. | К.       | К1. | К.       | К1. | К.       | К1. | К.              | К1. |
| Захар           | 3        | 3   | 3        | 3   | 3        | 3   | 3        | 3   | 3        | 3   | 2        | 3   | 2,8             | 3   |
| Дмитрий         | 2        | 2   | 3        | 3   | 3        | 3   | 3        | 3   | 3        | 3   | 3        | 3   | 2,8             | 2,8 |
| Артём           | 2        | 2   | 3        | 3   | 3        | 3   | 2        | 2   | 3        | 3   | 2        | 2   | 2,5             | 2,5 |
| Саша            | 3        | 3   | 3        | 3   | 2        | 2   | 3        | 3   | 3        | 3   | 3        | 3   | 2,8             | 2,8 |
| Коля            | 3        | 3   | 2        | 2   | 2        | 3   | 2        | 2   | 3        | 3   | 2        | 3   | 2,3             | 2,6 |
| Максим          | 3        | 3   | 3        | 3   | 3        | 3   | 3        | 3   | 3        | 3   | 2        | 2   | 2,8             | 2,8 |
| Дарья           | 2        | 2   | 3        | 3   | 2        | 2   | 2        | 3   | 3        | 3   | 3        | 3   | 2,5             | 2,6 |
| Марк            | 3        | 3   | 2        | 3   | 3        | 3   | 3        | 3   | 3        | 3   | 2        | 2   | 2,7             | 2,8 |
| Евгений         | 3        | 3   | 3        | 3   | 3        | 3   | 3        | 3   | 3        | 3   | 3        | 3   | 3               | 3   |
| Илья            | 3        | 3   | 3        | 3   | 3        | 3   | 3        | 3   | 3        | 3   | 2        | 2   | 2,8             | 2,8 |
| Средний<br>балл | 2,7      | 2,7 | 2,8      | 2,9 | 2,7      | 2,8 | 2,7      | 2,8 | 3        | 3   | 2,4      | 2,6 |                 |     |

## ПРИЛОЖЕНИЕ 12

Таблица № 13

### Сравнительные результаты обследования звукопроизношения констатирующего и контрольного этапов экспериментального исследования

| Имя ребенка | Свистящие звуки   |                        | Шипящие звуки      |                        | Аффрикаты         |                        | Балл |     |
|-------------|-------------------|------------------------|--------------------|------------------------|-------------------|------------------------|------|-----|
|             | К.                | К1.                    | К.                 | К1.                    | К.                | К1.                    | К.   | К1. |
| Захар       |                   |                        | Замена [ш] на [с]  | На этапе автоматизации | Замена [ч] на [ц] | На этапе автоматизации | 1    | 1   |
| Дмитрий     |                   |                        | Замена [ж] на [з]  | На этапе автоматизации |                   |                        | 1    | 1   |
| Артём       | Замена [с] на [ф] | На этапе автоматизации |                    |                        | Замена [ч] на [ц] | На этапе автоматизации | 1    | 1   |
| Саша        |                   |                        | Замена [ш] на [ф]  | На этапе автоматизации |                   |                        | 1    | 1   |
| Коля        |                   |                        |                    |                        |                   |                        | 2    | 3   |
| Максим      |                   |                        | Замена [ш] на [щ]  | На этапе автоматизации |                   |                        | 1    | 2   |
| Дарья       |                   |                        | Замена [ж] на [з]  | На этапе автоматизации | Замена [ч] на [ц] | На этапе автоматизации | 1    | 1   |
| Марк        | Искаженный [с]    | Введение в речь        | Смещения [ж] и [ш] | На этапе автоматизации |                   |                        | 1    | 2   |
| Евгений     |                   |                        |                    |                        |                   |                        | 2    | 2   |
| Илья        | Замена [с] на [ф] | На этапе автоматизации | Замена [ш] на [с]  | На этапе автоматизации | Замена [ч] на [ц] | На этапе автоматизации | 1    | 1   |



## ПРИЛОЖЕНИЕ 13

Таблица № 14

### Сравнительные результаты обследований функций фонематического слуха констатирующего и контрольного этапов экспериментального исследования экспериментов

| Имя ребенка | Звонкие глухие |     | Твердые-мягкие |     | Свистящие шипящие |     | Соноры |     | Балл |     |
|-------------|----------------|-----|----------------|-----|-------------------|-----|--------|-----|------|-----|
|             | К.             | К1. | К.             | К1. | К.                | К1. | К.     | К1. | К.   | К1. |
| Захар       |                |     | ш-щ            |     |                   |     |        |     | 2    | 2   |
| Дмитрий     |                |     | с-с'           |     |                   |     |        |     | 2    | 2   |
| Артём       | д-т            |     |                |     |                   |     |        |     | 2    | 2   |
| Саша        | б-п            |     |                |     |                   |     |        |     | 2    | 2   |
| Коля        |                |     |                |     |                   |     |        |     | 3    | 3   |
| Максим      |                |     | ш-щ            | +   |                   |     |        |     | 2    | 3   |
| Дарья       | ж-ш            |     |                |     |                   |     |        |     | 2    | 2   |
| Марк        | ж-ш            | +   | ш-щ            | +   |                   |     |        |     | 1    | 3   |
| Евгений     |                |     |                |     | ш-с               | +   |        |     | 2    | 3   |
| Илья        |                |     |                |     | ш-с               | +   |        |     | 2    | 3   |

## ПРИЛОЖЕНИЕ 14

Таблица № 15

### Сравнительные результаты обследований функций фонематического восприятия констатирующего и контрольного этапов экспериментального исследования экспериментов

| Имя ребенка  | Определение количества звуков в словах |     | Определение последовательности звуков в словах |     | Определение места звуков в словах |     | Средний балл |     |
|--------------|--|-----|--|-----|-----------------------------------|-----|--------------|-----|
|              | К.                                     | К1. | К  | К1. | К                                 | К1. | К.           | К1. |
| Захар        | 2                                      | 2   | 2  | 2   | 3                                 | 3   | 2,3          | 2,3 |
| Дмитрий      | 1                                      | 1   | 2  | 2   | 3                                 | 3   | 2            | 2   |
| Артём        | 1                                      | 1   | 1  | 2   | 2                                 | 2   | 1,4          | 1,6 |
| Саша         | 2                                      | 2   | 1  | 2   | 3                                 | 3   | 2            | 2,3 |
| Коля         | 2                                      | 2   | 2  | 2   | 3                                 | 3   | 2,3          | 2,3 |
| Максим       | 2                                      | 2   | 2  | 2   | 3                                 | 3   | 2,3          | 2,3 |
| Дарья        | 1                                      | 1   | 1  | 2   | 3                                 | 3   | 1,7          | 2   |
| Марк         | 2                                      | 2   | 2  | 2   | 3                                 | 3   | 2,3          | 2,3 |
| Евгений      | 2                                      | 2   | 2  | 2   | 3                                 | 3   | 2,3          | 2,3 |
| Илья         | 2                                      | 2   | 1  | 2   | 3                                 | 3   | 2            | 2,3 |
| Средний балл | 1,7                                    | 1,7 | 1,6  | 2   | 2,9                               | 2,9 |              |     |